Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

ŽIVOTNÍ STYL ŽÁKŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM MEZI 11. A 15. ROKEM VĚKU

Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Bc. Iveta Novotná, Aplikované pohybové aktivity
Vedoucí práce: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.
Olomouc 2016

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Iveta Novotná

Název diplomové práce: Životní styl žáků se zrakovým postižením mezi 11. a 15. rokem věku

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2016

Abstrakt: Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak se liší vybrané návyky životního stylu zrakově postižených chlapců a dívek ve věku 11 až 15 let. Dílčími cíli byly posuzovány rozdíly ve stravovacích zvyklostech, ve způsobu trávení volného času a rozdíly v hodnocení a vnímání svého života u chlapců a dívek. Výzkum byl proveden na výběrovém souboru 13 dětí se zrakovým postižením. K výzkumu byl použit dotazník HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) upravený pro žáky se zrakovým postižením.

Klíčová slova: osoba se zrakovým postižením, pubescence, zdraví, životní styl, kvalita života, volný čas, pohybová aktivita, stravovací návyky

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Name and surname: Bc. Iveta Novotná

Title of the master thesis: A lifestyle of visually impaired pupils at the age of 11 to 15

Department: Department of Adapted Physical Activities

Thesis Supervisor: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph.D.

Year thesis defense: 2016

Abstract: The aim of diploma thesis is to find out how can vary the selected habits of visually impaired boys' and girls´ lifestyle at the age of 11 to 15. The differences in eating habits, leisure time activities and classification and sensation of their lives were measured through the different aims. The research was made with 13 selected visually impaired children. A HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) questionnaire was used. It was modified for visually impaired pupils.

Keywords: a visually impaired person, a pubescence, health, a lifestyle, a quality of life, leisure time, physical activity, eating habits

I agree the master thesis to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí PaedDr. Zbyňka Janečky, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

Ve Vedrovicích dne 19.7. 2016 .....

Děkuji PaedDr. Zbyňku Janečkovi, Ph.D. za pomoc a rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce. Dále děkuji žákům ZŠ pro zrakově postižené v Brně za trpělivost při vyplňování dotazníku. V neposlední řadě patří velké poděkování všem mým nejbližším, kteří mě podporovali nejen při psaní diplomové práce, ale po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD 8

1 PŘEHLED POZNATKŮ 10

1.1 Osoba se zrakovým postižením 10

1.1.1 Klasifikace zrakového postižení 11

1.1.2 Příčiny zrakového postižení 14

1.2 Vývojová specifika žáků ve věku 11-15 let 16

1.2.1 Aspekty fyziologické 16

1.2.2 Aspekty psychologické a socializační 17

1.3 Zdraví a kvalita života 18

1.3.1 Zdraví, životní styl a životní způsob 19

1.3.2 Kvalita života 21

1.3.3 Volný čas a pohybová aktivita 23

1.3.4 Výživa a stravovací zvyklosti žáků 27

2 CÍLE PRÁCE 31

2.1 Dílčí cíle 31

2.2 Výzkumné otázky 31

3 METODIKA PRÁCE 32

3.1 Výzkumný soubor 32

3.2 Charakteristika užité metody 32

3.3 Sběr dat 33

3.4 Statistické zpracování dat 34

4 VÝSLEDKY A DISKUZE 35

5 ZÁVĚRY 57

SHRNUTÍ 58

SUMMARY 59

REFERENČNÍ SEZNAM 60

SEZNAM TABULEK 65

ÚVOD

Životní styl výrazným způsobem ovlivňuje zdraví člověka. Domnívám se, že se lidé o životní styl a jeho vliv na zdraví zajímají stále více, ale i přesto zaujímají jeho různé způsoby, protože každý z nás si zdravý životní styl představuje jinak. To souvisí i s kvalitou života. Proto si každý pro sebe musí najít takový životní styl, který mu bude nejvíce vyhovovat, i když nebude v souladu s obecnou představou zdravého životního stylu.

Diplomová práce se zabývá životním stylem žáků se zrakovým postižením ve věku 11 až 15 let. Cílem práce je komparace dívek a chlapců se zrakovým postižením ve vybraných oblastech životního stylu. Výzkum je zaměřen na stravovací návyky, způsob trávení volného času, na hodnocení a vnímání svého života.

Téma nebylo zvoleno jen pro svoji aktuálnost, ale hlavně z důvodu, že pracuji jako vychovatelka na ZŠ pro zrakově postižené v Brně. Kalman, Vašíčková a kol. (2013) uvádí, že životní styl a chování dospělých je výsledkem vývoje člověka v dětství i v dospívání. Životní styl dítěte tedy neovlivňuje jen rodina, ale i školské zařízení, proto by se o tuto problematiku měl zajímat každý pedagog a přispět tak k formování zdravého životního stylu u dětí a dospívajících.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou (přehled poznatků) a praktickou. V přehledu poznatků se věnuji objasnění základních pojmů, které souvisí se zaměřením diplomové práce. V první řadě je přiblížena problematika zrakového postižení, jeho vymezení, klasifikace a jeho nejčastější příčiny. Cílovou skupinou práce jsou žáci ve věku 11 až 15 let, proto se další část zabývá vývojovými změnami žáků v období pubescence. Na vývojové změny je nahlíženo z aspektu fyziologického, psychického a socializačního. Teoretickou část zakončuje téma zdraví a kvalita života, se kterým se pojí termíny jako životní způsob, životní styl, způsob trávení volného času, pohybová aktivita, výživa a stravovací zvyklosti.

Do praktické části je zahrnut hlavní cíl, dílčí cíle a také výzkumné otázky. Dále také metodika práce, ve které je popsán výzkumný soubor, popis sběru dat a výzkumu, který byl realizován pomocí dotazníku disHBSC (Health Behavior in School-aged Children with

disabilities) a jeho vyhodnocení. Práce je zakončena závěry, souhrnem a referenčním seznamem.

1 PŘEHLED POZNATKŮ

1.1 Osoba se zrakovým postižením

Text části této kapitoly vychází z mé bakalářské práce „Muzikoterapie u dětí se zrakovým postižením“ (viz Novotná, 2013).

Zrak je dálkový analyzátor, který člověku umožňuje získat maximum informací v minimálním časovém úseku. Květoňová-Švecová (2000, 18) označuje zrakové vady za „…nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Spadají sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko fyziologické poruchy“.

V odborné literatuře najdeme mnoho definic pro osobu se zrakovým postižením. Vitásková et al. (2003, 35) ji definuje jako „…jedince, který má i po optimální korekci potíže při čtení, psaní, získávání informací, v pracovním procesu a v dalších oblastech“. Dle Finkové, Ludíkové a Růžičkové (2007, 37) je pro potřeby speciální pedagogiky za jedince se zrakovým postižením chápána „…osoba, která trpí oční vadou či chorobou, kdy po optimální korekci má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že jí činí problémy v běžném životě“. Obě definice se tedy shodují na tom, že osoba se zrakovým postižením má takovou oční vadu, která jí způsobuje problémy v každodenních činnostech a celkově ovlivňuje její život. Janečka (2013, 10) zavádí termín „jinak zrakově disponované dítě, klient, osoba“. Tento termín tedy zahrnuje všechny jedince se zrakovými vadami od těch nejméně závažných až po ty nejtěžší.

Podle odhadů Světové zdravotnické organizace (World Health Organization) na světě žije 37 milionů osob nevidomých a 124 milionů osob slabozrakých. Tyto počty nezahrnují jedince s refrakčními vadami (Kuchynka et al., 2007). Kuchynka zmiňuje, že s nárůstem počtu obyvatelstva a zvyšováním délky života se počet osob se zrakovým postižením bude zvyšovat. Míra zrakového postižení je tedy závislá na věku. V České republice žije přibližně 60 tisíc osob se zrakovým postižením (Ludíková, 2004).

Speciálněpedagogický obor, který se zabývá osobami se zrakovým postižením, se nazývá tyflopedie. „Tyflopedie (z řeckého tyflos – slepý, paidea – výchova) je jednou ze speciálně pedagogických disciplín, která se zabývá výchovou, vzdělávání a rozvojem osob se zrakovým postižením“ (Ludíková, Souralová, 2006, 23). Autorky dále zmiňují, že cílem

je maximální rozvoj osob se zrakovým postižením a to nejen v edukaci, ale také v socializaci a pracovním uplatnění. Dle Finkové, Ludíkové a Růžičkové (2007) není pojem tyflopedie v současné době ideální, protože podle překladu z řečtiny by se zabývala pouze osobami nevidomými a omezovala by se pouze na oblast výchovy. Proto by výstižnější název byl speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. Název respektuje zaměření primárně na jedince a postižení je až druhotné (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Obor můžeme dělit podle věku na tyflopedii raného věku, předškolního věku, školního věku, tyfloandragogiku a tyflogerantagogiku.

1.1.1 Klasifikace zrakového postižení

Klasifikace osob se zrakovým postižením není jednotná. Z hlediska míry zrakového postižení najdeme v literatuře velké množství členění. Klasifikace by se měla odvíjet od mezinárodních univerzálních regulí a stupnic optometriky nebo oftalmologie a měla by vyhovovat požadavkům specialistů i možnostem porozumění laiků (Bláha, 2010).

Klasifikace osob se zrakovým postižením dle Světové zdravotnické organizace (SONS, n.d.):

1. Střední slabozrakost

   Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18, minimum rovné nebo lepší než 6/60. Kategorie zrakového postižení 1.

2. Silná slabozrakost

   Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60, minimum rovné nebo lepší než 3/60. Kategorie zrakového postižení 2.

3. Těžce slabý zrak
   a) Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60. Kategorie zrakového postižení 3.
   b) Koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů.

4. Praktická slepota

   Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena. Kategorie zrakového postižení 4.

5. Úplná slepota

   Ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí. Kategorie zrakového postižení 5.

Světová zdravotnická organizace v rámci desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů zařazuje do kategorie VII. NEMOCI OKA A OČNÍCH ADNEX následující stavy (ÚZIS ČR, 2014):

H00 - H06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice,
H10 – H13 onemocnění spojivek,
H15 – H22 nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa,
H25 – H28 onemocnění čočky,
H30 – H36 onemocnění cévnatky a sítnice,
H40 – H42 glaukom,
H43 – H45 nemoci sklivce a očního bulbu,
H46 – H48 nemoci zrakového nervu a zrakových drah,
H49 – H52 poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce,
H53 – H54 poruchy vidění a slepota,
H55 – H59 jiné nemoci oka a očních adnex.

Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením užívá čtyři základní kategorie. Jedná se o osoby nevidomé, se zbytky zraku, slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění. Jejich vymezení je odvozeno z pohledu medicínského, ale zároveň by mělo vycházet z dopadů zrakového postižení na socializaci jedince (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Klasifikace zrakového postižení dle speciální pedagogiky:

1. Osoby nevidomé

   Keblová (2001, 44) říká, že nevidomost se projevuje jako „ztráta funkce zrakového analyzátoru, tj. sítnice, nervových drah nebo mozkového centra“. Autorka dále dodává, že za nevidomé jsou považovány i osoby se zachovalým světlocitem. Ludíková (2004) rozděluje nevidomost na dvě kategorie:

   a) Skutečná nevidomost

      Pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 až světlocit.

      Binokulární zorné pole 5 stupňů a méně i bez porušení centrální fixace.

b) Praktická nevidomost

Pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně.

Binokulární zorné pole menší než 10 stupňů, ale větší než 5 stupňů kolem centrální fixace.

2. Osoby se zbytky zraku

Zbytek zraku umožňuje jedinci hrubou orientaci v osvětleném prostoru (Ludíková, 2005). „Mezi slabozrakostí a nevidomostí je hraniční oblast zbytků zraku, která bývá oftalmology definována v mezích zrakové ostrosti 3/60 – 0,5/60. Speciální pedagogika pojímá kategorii osob se zbytky zraku jako jedince, jejichž zraková vada se pohybuje na rozmezí praktické slepoty a těžké slabozrakosti“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, 45). Jedinci se zbytky zraku se v edukačním procesu učí pomocí tzv. dvojmetody, tedy Braillova písma i čtením černotisku. Důvodem je, že se zraková vada může zlepšit i zhoršit. Při většině aktivit využívají jedinci zbylé zrakové funkce, proto musí být dodržovány zásady zrakové hygieny, aby nedocházelo ke zhoršení (Růžičková, 2007).

3. Osoby slabozraké

Slabozrakost je podle Edelsbergera (2000, 320) „…stav charakteristický snížením zrakové ostrosti obou očí, a to i s optimální korekcí“. Jedinec si tedy i po korekci nemůže vytvořit úplnou a celistvou představu o předmětu, z důvodu snížené zrakové ostrosti (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Ludíková (2005) člení slabozrakost na dvě formy – lehkou a těžkou:

a) Lehká – pokles centrální zrakové ostrosti do 6/60.
b) Těžká – pokles centrální zrakové ostrosti pod 6/60 do 3/60.

4. Osoby s poruchami binokulárního vidění

Binokulární vidění nám umožňuje vytvořit jeden smyslový vjem. Aby se vjem vytvořil bezchybně, je nutná souhra optického prostředí oka, postavení očí a nervových impulzů (Špačková, 2012). „Při poruchách binokulárního vidění dochází k situaci, kdy na sítnicích obou očí se nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které by po splynutí vytvořily prostorový vjem a zabezpečily tak stereoskopické, hloubkové vidění“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, 47). Řadíme sem například amblyopii (tupozrakost) a strabismus (šilhavost). „Tupozrakost je podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka“ (Keblová, 2001,

33). Špačková dodává, že se tupozrakost vyskytuje v dětském věku do 7 let. „Šilhání je funkční senzomotorická porucha, která se projevuje asymetrickým postavením očí. Při fixaci daného předmětu se optické osy neprotínají v pozorovaném bodě“ (Špačková, 2012, 127).

Pro účely organizování pohybových aktivit, vytvořila IBSA (International Blind Sport Federation) systém pro soutěžení, který je respektován i v ČR. Stupeň klasifikace se posuzuje s optimální korekcí na lepším oku (ČSZPS, 2015):

B1 Zraková ostrost slabší než LogMAR 2.60.

B2 Zraková ostrost v rozmezí od LogMAR 1.50 po 2.60 (včetně) a/nebo zorné pole zúžené na méně než 10 stupňů.

B3 Zraková ostrost v rozmezí od LogMAR 1.40 po 1 (včetně) a/nebo zorné pole zúžené na méně než 40 stupňů.

Dále uvádí, že v České republice se můžeme setkat také s kategorií B4 (zvanou „open“), která je akceptovaná u některých typů domácích soutěží, především u soutěží dětí a mládeže (ČSZPS, 2015).

1.1.2 Příčiny zrakového postižení

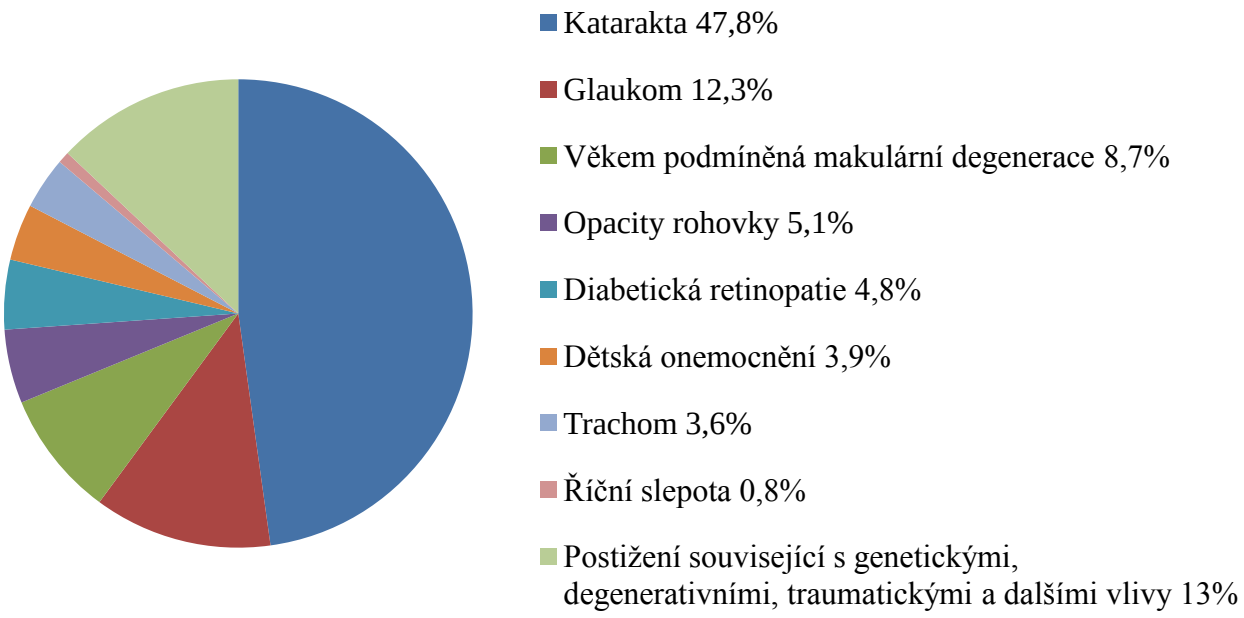
Literatura dělí nejčastější příčiny zrakového postižení podle doby vzniku. Rozlišujeme tedy, zda je zraková vada vrozená či získaná.

Vrozené příčiny zrakového postižení můžeme dělit na dědičné (geneticky podmíněné poškození) a vzniklé působením vnějších vlivů. Z vnějších vlivů lze jmenovat pohlavní choroby matky (HIV pozitivita, syfilis), infekční onemocnění matky, rentgenové záření, působení léků a chemických látek. Do vnějších vlivů řadíme i úrazy plodu v době těhotenství, které mohou způsobit pády matky na břicho, autonehody a předčasné a protahované porody. Ovšem ne vždy je příčina zrakového postižení odhalena (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007).

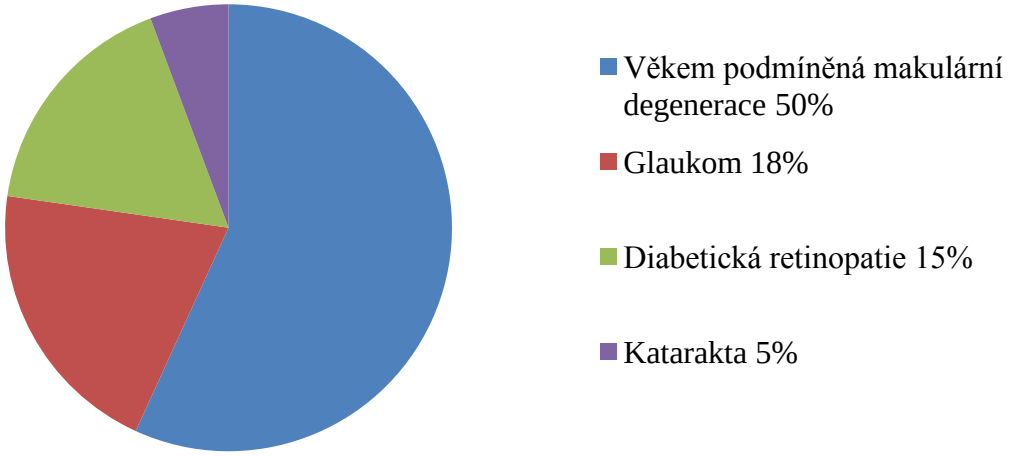
Příčinou získaného postižení zraku mohou být úrazy oka, zánětlivá onemocnění, progrese refrakčních vad, atrofie zrakového nervu, degenerace sítnice, odchlípení sítnice, nádory (většinou retinoblastom), diabetes melitus, zákaly (glaukom, katarakta), meningitida, toxikomanie, syfilis, vliv stárnutí organismu a další (Hamadová, Květoňová,

Nováková 2007).

Celosvětově patří mezi hlavní příčiny vzniku těžkého zrakového postižení katarakta, glaukom a věkem podmíněná makulární degenerace. Ve státech Evropské unie je dominantní příčinou věkem podmíněná makulární degenerace, glaukom, diabetická retinopatie a v neposlední řadě katarakta (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010).



Obrázek 1. Nejčastější etiologie těžkého zrakového postižení v celosvětovém měřítku. Převzato (Finková, Růžičková, & Stejskalová, 2010), v úpravě (Novotná, 2016).



Obrázek 2. Nejčastější příčiny zrakového postižení v zemích Evropské unie. Převzato (Finková, Růžičková, & Stejskalová, 2010), v úpravě (Novotná, 2016).

Z grafů vyplývá, že etiologie je ovlivnitelná léčbou. Až v 75% případů lze těžkému zrakovému postižení předejít, ovšem vše je závislé na ekonomické vyspělosti státu. To potvrzují i výsledky, kde je celosvětově hlavní příčinou katarakta (50%), ale v zemích Evropské unie je až na čtvrtém místě s pouhými 5%. Autorky dále uvádí, že v méně vyspělých zemích je vyšší výskyt nevidomosti u dětí (až 6,9%) než ve vyspělých státech (průměrně 2,4%) (Finková, Růžičková, & Stejskalová, 2010).

1.2 Vývojová specifika žáků ve věku 11-15 let

Autoři zabývající se psychologií vývoje dítěte označují věkové rozpětí mezi jedenáctým až patnáctým rokem věku dítěte různě. V literatuře se můžeme setkat s pojmy jako období staršího školního věku, raná či časná adolescence, období pubescence. Podle Vágnerové (2005, 321) je to období „…hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity“.

„Na toto období je tradičně pohlíženo jako na léta „bouří a stresů“, které provází přechod mezi dětstvím a dospělostí. Charakteristické pro toho období jsou výrazné změny jak ve fyzickém vývoji, tak v psychickém. Někteří autoři charakterizují nastávající změny jako věk druhé strukturální přeměny, tedy věk, kdy dochází ke změnám v proporcích těla i struktuře psychiky“ (Binarová, 2008, 101).

Dochází k rozdílu mezi somatickým a psychickým vývojem, kde somatický předstihuje vývoj psychický. Ke konci období se fyzický růst zpomaluje a rozvíjí se hlavně psychické funkce. U dívek nastupují fyziologické i psychologické změny dříve než u chlapců. Ovšem u stejného pohlaví je hranice nástupu jednotlivých fází velice individuální. Vývoj i růst dětí se v posledním století zrychlil, tento trend je spojen s termínem sekundární akcelerace (Binarová, 2008).

1.2.1 Aspekty fyziologické

Jedním z významných signálů a zároveň jednou z nejnápadnějších změn v dospívání je tělesná proměna. S touto změnou souvisí i touha líbit se. Dospívající pečují o svůj

zevnějšek - změny účesů, oblékání a celková změna životního stylu (Vágnerová, 2005).

Somatický vývoj můžeme nazvat jako období vytáhlosti, nastává intenzivní růst končetin a trupu. Zrychlený růst má dopad na motoriku. V hrubé motorice se objevuje přechodná neobratnost a nekoordinovanost pohybů, v jemné motorice zase křečovitost, která může zhoršit grafický výkon. Kolem čtrnáctého roku se fyzický růst zpomaluje a dochází ke zlepšení pohybové koordinace (Binarová, 2008).

„Ve fyziologických pochodech začínají působit endokrinní změny, zvyšuje se produkce pohlavních hormonů a následkem toho se pak objevují druhotné pohlavní znaky. Startují tak výrazné intersexuální rozdíly ve fyzickém vzhledu“ (Binarová, 2008, 102). Konec období je charakteristický pohlavním dozráváním, tedy přeměna dítěte na biologicky zralého jedince schopného sexuální reprodukce.

1.2.2 Aspekty psychologické a socializační

Všechny smyslové vjemy dokáže lépe a kvalitněji zpracovat, pracovat s analýzou a syntézou. Pro nedostatek zrakového vnímání by měla mládež se zrakovým postižením vytvářet dostatečné množství kompenzačních mechanismů. Pozitivní roli zde hraje široká škála elektronických pomůcek (Janečka, 2013).

Vzrůstá také význam fantazie, která se projevuje ve formě denního snění. Stává se tedy pojítkem mezi skutečností, reálným prožíváním a ideálem. Ve fantazii si pubescent nahrazuje především neuskutečněné erotické zážitky a idealizují si navazování kontaktů s druhým pohlavím (Binarová 2008).

Také v myšlení nastávají podstatné vývojové změny a to hlavně v schopnosti abstrakce a v přechodu od konkrétních operací k formálním operacím, tedy schopnost pracovat s výroky, které nemusí být součástí reálné zkušenosti. Začíná se objevovat samostatnost v myšlení a kritičnost vůči dospělým. Myslíme tím hlavně to, že pubescent opouští memorování textu bez pochopení souvislostí a vyvozuje sám logické závěry, postřehne rozpory mezi slovy a činy, hledá více možných způsobů řešení (Binarová, 2008).

Citový vývoj je charakteristický svou labilitou, to znamená proměnlivost citů a výbušnost, kdy se pubescent nechá ovládnout aktuálním nejsilnějším pocitem. I přesto se

zvyšuje sebekontrola a ztrácí se citová bezprostřednost. Ke konci období se labilita vytrácí. Je důležité zmínit, že emocionální průběh puberty nemusí probíhat vždy bouřlivě, vše závisí na individuální typologii jedince (Říčan, 2004).

Jak jsme zmínili, v období pubescence probíhají základní změny ve všech složkách osobnosti a to i v sociální oblasti. Pro toto období je typické osamostatňování se od rodiny, snaha po nezávislosti, která se projevuje v tendenci samostatně se rozhodnout, snahou odlišit se od svých vychovatelů a to například v oblékání, užívání alkoholu, cigaret, používání vulgarismů. To vše může dát dospívajícímu pocit vlastní dospělosti. Pubescent navazuje více kontaktů s vrstevníky a tvoří skupiny hlavně podle zájmu, který mají jedinci společný. Skupinový vliv má důležitou roli ve formování sebevědomí a sebepojetí. V některých publikacích vývojové psychologie se autoři zabývají erotikou a sexualitou v období pubescence. Velká potřeba navázat citový vztah a první zamilování mají převážně erotický charakter. Pohlavní vzrušení se zpočátku období vyvíjí směrem autosexuálním, tedy ke svému tělu. Ke konci období postupně dochází k splynutí erotiky se sexualitou (Říčan, 2004; Binarová, 2008).

Dle Janečky (2013) je pro dítě se zrakovým postižením puberta náročnější.

> Na jedné straně jej zatěžují nedostatky některých kompetencí, na straně druhé si pubescent stále více uvědomuje důsledky omezujícího sociálního tlaku, který jej hodnotí jinak než normálně vidící a nedovolí mu totéž co jim (např. profesní volbu)…. Pubescent se ZrP je v tomto období konfrontován s vlastním omezením poněkud jiným způsobem než dříve, v rámci sebepoznávání dochází k nepříjemné jistotě, že jeho postižení má trvalý charakter a že jej musí přijmout jako součást své identity (Janečka, 2013, 153-154).

1.3 Zdraví a kvalita života

Zdraví a kvalita života jsou v dnešní době velmi často používanými termíny a jsou tématem nesporně aktuálním. Kvalita života a kvalitní život, to jsou pojmy, které jsou na první pohled jasné, ale při podrobnějším zkoumáním zjistíme, že je to pojem velmi široký a všezahrnující. Kvalitu života nelze vztahovat pouze ke zdraví, ale je nutno dodat, že

zdraví je nejvýznamnější hodnotou lidského života a tím pádem můžeme říci, že je zdraví základem kvality života.

1.3.1 Zdraví, životní styl a životní způsob

Nejznámější definici zdraví sestavila Světová zdravotnická organizace, která ji přijala na Mezinárodní konferenci zdraví v New Yorku v roce 1946. „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (World Health Organization, n.d.).

Životní způsob a životní styl jsou termíny, které se týkají stejné problematiky, ale každý na ni nahlíží z jiného úhlu pohledu (Duffková, Urban, & Dubský, 2008).

„Životní způsob je termín určitým způsobem nadřazený v tom smyslu, že se týká skupiny, třídy, populace. Má tedy skupinový charakter a může představovat určitou úroveň či dokonce normu, která je pro danou skupinu typická“ (Hodaň, 2007, 154). Duffková, Urban a Dubský (2008, 113) definují životní způsob „…jako strukturovaný souhrn relativně ustálených způsobů realizace každodenních činností a praktik v různých sférách lidské existence“. Autoři dále rozlišují životní způsob podle pohlaví, typu bydliště, věku a fáze životního cyklu, vzdělání, sociální struktury, zdravotního stavu, rodinného stavu, profese a povolání, zaměstnání.

Životní styl představuje kategorii v rámci životního způsobu, je tedy konkrétnější, vztahující se na určitého jedince, je proměnlivý a má svoji dynamiku. Mezi jeho nejdůležitější ukazatele patří množství volného času a samozřejmě i způsob jeho využívání (Duffková, Urban & Dubský, 2008; Hodaň, 2007). „Dá se říci, že každý člověk žije vlastním životním stylem, který je více či méně podobný nebo odlišný od ostatních členů skupiny. Aniž si to člověk uvědomuje, jeho životní styl se postupně, dlouhodobě a spontánně vytváří a ve své základní podobě je výsledkem vztahu realizovaných sociálních rolí a v prostředí, ve kterém člověk žije“ (Hodaň & Dohnal, 2008, 93). Životní styl je dle Machové, Kubátové a kol. (2006) dobrovolné chování v různých životních situacích, které je založeno na individuálním výběru jedince z mnoha možností. Z toho vyplývá, že jedinec může sám zvolit, zda jeho chování bude zdraví podporující nebo poškozující.

Životní styl a chování dospělých je výsledkem vývoje člověka v dětství i v dospívání, kdy na jedince působí především sociokulturní faktory. Dítě je nejvíce ovlivňováno rodinou a vrstevnickou skupinou. Pokud dítě získá špatné vzorce chování, bude to mít velmi zásadní vliv na jeho budoucí život (Kalman, Vašíčková et al., 2013).

Hodaň zmiňuje, že je důležité svůj životní styl optimalizovat. „Za optimální stav je považován takový stav, který co nejdéle odpovídá objektivním předpokladům a možnostem, je nejpříznivější, udržuje organismus v rovnováze“ (Hodaň, 2007, 158).

S tím souvisí i faktory životního stylu, mezi které Kraus (2008) řadí:

- Životní rytmus – vyváženost práce a odpočinku, zátěže psychické a fyzické, dostatečné množství spánku.
- Pohybový režim – nutná je rovnováha mezi energetickým příjmem a energetickým výdejem, proto je pravidelný pohyb jeden z faktorů životního stylu.
- Duševní aktivita – rozvoj zájmů, vzdělávání, respektování zásad duševní hygieny, relaxace a odpočinek.
- Životospráva a racionální výživa – důležitý je stravovací režim a samozřejmě i vhodný výběr potravin, kterým můžeme snížit riziko výskytu různých onemocnění. Jedná se například o obezitu, infarkt myokardu, hypertenzi, diabetes, některé nádorové onemocnění aj.
- Zvládání náročných životních situací – schopnost zvládání stresových situací, řešit konflikty, překonávat frustrace.

Existuje mnoho dělení životního stylu, například Kraus (2001) ho dělí podle vyvážení profesní činnosti a volného času na:

- Pracovně orientovaný – hlavním smyslem života je v tomhle případě práce. Profesionální činnost je nadřazená a volný čaj je brán jen zbytková kategorie sloužící k odpočinku a zotavení.
- Hedonistický životní styl – životním zájmem je volný čas a rodina. Práce je brána jako nutnost.
- Celistvý životní styl – omezuje radikální oddělení práce a volného času.

Životní styl můžeme také rozdělit podle způsobu využití volného času na konzumní a pohybově aktivní neboli zdravý. Pohybově aktivní životní styl (zdravý životní styl) zahrnuje dostatek pohybu, vyváženou stravu, pitný režim, neužívání návykových látek a v neposlední řadě zvládání stresových situací. Konzumní životní styl je protikladem. Vyznačuje se sedavým způsobem trávení volného času a často ho doprovází nezdravá výživa, která obsahuje nadměrný energetický příjem (Sigmund & Sigmundová, 2011).

Životní styl je hlavní příčinou nemocnosti. Kebza (2005) procentuálně uvádí, čím je zdraví ovlivňováno:

50-60% životním stylem,

15-20% životním prostředím a sociálními vlivy,

15% úrovní a dostupností zdravotní péče,

10-15% vnitřní a genetickou predispozicí.

Autor dále upozorňuje na rozdílné podmínky života člověka, které jsou ovlivněny ekonomikou, politikou, geografickými a kulturními podmínkami.

Bláha (2010, 82) uvádí, že u osob se zrakovým postižením je životní styl „…výrazně determinován existencí postižení a jeho charakterem“. Dle Trnky (2012) zraková vada zasahuje do života postižené osoby a vede ke změně životního stylu. Autor dále zmiňuje, že většina činností trvá déle, vyžadují větší soustředění a u některých činností dochází k jejich omezování např. omezení pohybových aktivit kvůli zdravotním komplikacím spojené se zrakovou vadou a to v důsledku nevhodného pohybu nebo úderem do hlavy. Osoby se zrakovým postižením jsou tedy určitým způsobem omezeny ve výběru volnočasových aktivit.

1.3.2 Kvalita života

Od zdraví se odvíjí kvalita života, která je spojena nejen s faktory sociálními, zdravotními a ekonomickými, ale v neposlední řadě je spojena i s prostředím, ve kterém jedinec žije. Pojem kvalita života označuje celkový stav jedince (Payne, 2005). Štěrbová (2007) uvádí, že pojem kvalita života zahrnuje veškeré životní aspekty:

- zdravotně-medicínské,
- sociálně-kulturní,

- socio-psychologické.

Zásadní roli při vymezení kvality života hraje osobní spokojenost, tedy „…spokojenost s těmi oblastmi lidského života, které ve svém životě považujeme za podstatné. S jistým zjednodušením lze říci, že kvalitní život má ten, kdo je s ním spokojený“ (Ješina, Hamřík et al., 2011, 31). Autoři dále uvádí, že u osob se zdravotním postižením je významným faktorem, který ovlivňuje kvalitu života, hloubka a typ postižení.

„Často se také setkáváme s pojmy jako „sociální pohoda“ (well-beeing), „sociální blahobyt“ (social welfare) a „lidský rozvoj“ (human development), které jsou používány jako ekvivalentní či analogové termíny“ (Payne, 2005, 207). Autor dále uvádí, že termín kvalita života nelze přesně definovat, protože se o této problematice hovoří v různých souvislostech a v různých vědních disciplínách. S tímto názorem souhlasí i Veenhoven (2006), která klasifikovala kvalitu života do čtyř oblastí. Model čtyř kvalit života:

1. Předpoklady, životní šance

   Liveability of the environment – vhodnost prostředí. Zahrnuje sociální, ekologické, ekonomické a kulturní podmínky prostředí. Zabývá se tedy prosperitou, životní úrovní, životním prostředím atd.

   Life – ability of the person – životaschopnost jedince. Představuje zdraví duševní a fyzické, znalosti, schopnosti a umění života.

2. Životní výsledky

   Utility of life – užitečnost života, využitelnost života. Vyšší hodnoty než přežití, život by měl mít smysl. Zahrnuje užitečnost člověka pro okolí, společnost a lidstvo.

   Appreciation of life – životní spokojenost, vlastní hodnocení života. Pocit smysluplnosti, subjektivní spokojenost, štěstí, pohoda. Celková spokojenost se životem.

Tento model autorka dále člení na vnější a vnitřní kvality života. Do vnějších kvalit zahrnuje vhodnost prostředí a užitečnost života, do vnitřních kvalit zahrnuje životaschopnost jedince a vlastní hodnocení života.

Životní styl z velké části ovlivňuje hodnotová orientace člověka, která má zásadní vliv na jeho směřování. Hodnotovou orientaci můžeme definovat jako uspořádání hodnot podle toho, čemu člověk přikládá větší důležitost. Je jasné, že hodnoty, které člověk upřednostňuje, budou ovlivňovat nejen činnosti, které člověk provozuje, ale i jeho postoje, názory. Hodnotová orientace nemusí být u jedince stálá, vytváří se dlouhodobě na základě vlastních zkušeností, poznatků, prostředí, vzorů a v neposlední řadě masmédií, která udávají uznávaný a preferovaný systém hodnot v celé společnosti (Duffková, Urban, & Dubský, 2008).

Jesenský (2000) člení kvalitu života vzhledem k osobám s postižením na činitele vnitřní a vnější. Mezi vnitřní činitele řadí vše, co podmiňuje rozvoj a integritu osobnosti tzn. somatické a psychické vybavení jedince. Vnějšími činiteli jsou pak všechny podmínky a požadavky na život jedince s postižením. Zde zahrnuje přírodně-ekologické, společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, ekonomické a materiální podmínky a požadavky. „Přestože zrakové postižení vytváří poněkud jiný, ale bohatý svět, mají tito spoluobčané snížené možnosti svého uplatnění. Víme však, že mají spoustu šancí, neboť disponují velkými schopnosti a dovednostmi. Je nutné je však dále rozvíjet a kultivovat“ (Bláha, 2010, 196).

1.3.3 Volný čas a pohybová aktivita

Podle toho, jak disponujeme s naším časem, ho dělíme na čas pracovní, tedy čas, ve kterém vykonáváme svoji profesní roli, čas mimopracovní, ve kterém vykonáváme sociální roli, a zbývající volný čas, se kterým disponujeme podle vlastní vůle. Způsob trávení volného času a pohybová aktivita jsou bezesporu důležité elementy přispívající ke kvalitě života a ke zdraví. Můžeme říci, že využití volného času je ukazatelem životního stylu (Hodaň, 2007).

Pedagogický slovník (Průcha, Walterová & Mareš, 2003) definuje volný čas jako čas, se kterým člověk může nakládat podle svého uvážení, je to doba, která nám zůstane z 24 hodin bežného dne po odečtení času, který strávíme v práci a dalších povinností. Do dalších povinností autoři zařazují péči o rodinu, domácnost a vlastní fyzické potřeby včetně spánku.

Podobně definuje volný čas i Hofbauer (2004, 13), který ho charakterizuje jako „…čas, kdy člověk nevykonává činnost pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociální role“. Dále uvádí, že volný čas zahrnuje takové činnosti, kterých se člověk účastní na základě svého rozhodnutí, přináší mu příjemné zážitky a uspokojení. Hofbauer také popisuje hlavní funkce volného času, mezi které řadí odpočinek (regenerace pracovní síly), zábavu (regenerace duševních sil) a rozvoj osobnosti (spoluúčast na vytváření kultury).

Stebbins (2007) rozlišuje volný čas podle toho, jakým způsobem ho trávíme:

- free time – volný čas, který trávíme nicněděláním, nudou, neprovozujeme žádnou aktivitu a pokud nějakou vykonáváme, je pro nás absolutně nestimulující,
- leisure – volný čas trávíme aktivně, smysluplně, je spojen s příjemnými pocity a naplněným očekáváním.

Specifičnost volného času u dětí je v tom, že děti nemají dostatek zkušeností, nedovedou se orientovat ve všech oblastech zájmových činností a potřebují citlivé vedení, které musí být nenásilné, nabízené činnosti pestré a dobrovolné. Můžeme tedy říci, že jak děti tráví volný čas je z velké části závislé na iniciativě, informovanosti, možnostech rodičů a pedagogů. Pedagogické ovlivňování volného času dětí je považováno za žádoucí, zejména v době mimo vyučování. Můžeme tak dítě vést k racionálnímu využívání volného času, formovat jeho zájmy, uspokojovat lidské potřeby, rozvíjet schopnosti a dovednosti a v neposlední řadě upevňovat žádoucí morální vlastnosti (Pávková et al., 2002).

Dětem by měla být nabídnuta velká škála správných činností, protože historické zkušenosti i zkušenosti ze zahraničí potvrzují, že „…prevence je ve výchově účinnější a také levnější než náprava chyb a převýchova“ (Pávková et al., 2002, 14). Dítě se v průběhu života učí rozlišovat žádoucí a nežádoucí chování. Zpočátku je usměrňováno rodiči a později reguluje své chování samo. Dodržování určitých norem souvisí s rozvojem psychických kompetencí a také s rozumovou vyspělostí dítěte. Právě smysluplné trávení volného času pozitivně působí na celkový rozvoj dětí, což je žádoucí (Vágnerová, 2005).

Nežádoucím chováním se rozumí sociálně patologické projevy, tedy takové chování jedince, které je charakteristické především „…nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškozování zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje, a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým či společenským

poruchám a deformacím“ (Pokorný, Telcová & Tomko, 2003, 9). Mezi projevy problémového chování patří lhaní, záškoláctví, útěky a toulky, krádeže, agresivní chování (např. šikana), patologické závislosti a další (Hutyrová, 2006).

V souvislosti se smysluplným trávením volného času, se zdravím a zdravým životním stylem se setkáváme s problematikou pohybové aktivity. Dle definice Čelikovského z roku 1988 (37) je pohybová aktivita „veškerý motorický projev člověka zahrnující pohybové úkoly každodenního života, lokomoční, pracovní a další účelové pohyby, tělesnou výchovu, sport a pohybovou rekreaci“. Frömel, Novosad a Svozil (1999, 132) definují pohybovou aktivitu jako „komplex lidského chování, které zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka. Je uskutečňována zapojením kosterního svalstva při současné spotřebě energie“. Novější definice od EU Physical Activity Guidelines (Evropská komise, 2008, 3) popisuje pohybovou aktivitu jako „…jakýkoli tělesný pohyb spojený se svalovou kontrakcí, která zvyšuje energetický výdej nad úroveň odpočinku“. Definice mají společné to, že zahrnují všechny kontexty pohybových aktivit od těch ve volném čase, práci až po aktivity spojené s přesunem, aktivity v domě a jeho okolí.

EU Physical Activity Guidelines je významný strategický dokument, který vydala Evropská komise v roce 2008. Zabývá se podporou pohybových aktivit a jejími přínosy pro populaci a to v oblastech politiky sportu, vzdělávání, veřejného zdraví a dopravy a životního prostředí. Stanovuje i směrnice doporučené pohybové aktivity pro všechny věkové kategorie, které vychází ze Světové zdravotnické organizace. Pro děti a adolescenty (6-17 let) je doporučeno, aby se účastnily pohybové aktivity minimálně 60 minut denně a to mírné až vysoké intenzity (Evropská komise, 2008).

Pravidelná a adekvátní pohybová aktivita má preventivní vliv na úbytek vápníku z kostí (prevence osteoporózy), zvyšuje pevnost a pružnost kloubních vazů a šlach, ohebnost kloubů, uvolňuje svalové napětí. Podporuje také krevní oběh, díky pravidelné pohybové aktivitě se zlepšuje schopnost krve přenášet kyslík, klidová srdeční frekvence se snižuje, krevní tlak se normalizuje. Lépe pracují ledviny, játra a další vnitřní orgány. Působí preventivně proti křečovým žilám, srážlivosti krve a trombóze hlubokých žil. Upravuje biochemické hodnoty tuku v krvi a mění metabolismus tuků, tím dochází ke ztrátě nadbytečných kilogramů, oddalování procesu kornatění tepen, srdce a mozku. V mozku stimuluje produkci endorfinů, harmonizuje systém autonomního nervstva a endokrinního systému, díky tomu se cítíme klidnější, vyrovnanější a odolnější vůči

stresu. Dále stimuluje hluboké břišní dýchání, odstraňuje záporné emoce, pomáhá přestat lidem kouřit, potlačuje abstinenční příznaky a má preventivní vliv na vznik chronického únavového syndromu. U žen snižuje riziko potratů, usnadňuje porod a je prokázáno, že aktivním matkám se rodí zdravější děti. Celkově pohybová aktivita zpomaluje proces stárnutí, prodlužuje délku života a aktivní délku života ve stáří. (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009; Stejskal, 2004; World Health Organization, 2007)

Naopak nedostatkem pohybové aktivity stoupá riziko vzniku různých onemocnění jako kardiovaskulární onemocnění, diabetes melitus 2. typu, chronické respirační nemoci, osteoporóza, některé typy onkologických onemocnění a jiné. Zmíněná onemocnění souvisí nejen s nízkou úrovní pohybové aktivity, ale i nezdravou stravou, nadměrným energetickým příjmem a zvýšeným užíváním tabákových výrobků (Ješina, Hamřík et al., 2011).

Sigmund a Sigmundová (2011) uvádí, že vlivem technologického vývoje, urbanizace a automobilového rozkvětu se přirozená pohybová aktivita výrazně snižuje. Autoři dále zmiňují žebříček rizikových faktorů, kde je nedostatečná pohybová aktivita na čtvrtém místě. Předchází ji kouření, vysoký krevní tlak a zvýšený cholesterol.

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, 2016) upozorňuje, že hlavním rizikovým faktorem pro vnik civilizačních onemocnění je zvýšený body mass index (BMI). S nárůstem BMI se riziko vzniku těchto nemocí zvyšuje. BMI je jednoduchý index používaný ke klasifikaci nadváhy a obezity u dospělých, který se spočítá jako hmotnost osoby v kilogramech dělená druhou mocninou jeho výšky v metrech (kg/m^2). Pokud je BMI rovno nebo větší než 25 znamená nadváhu. V případě, že je rovno nebo větší než 30 znamená obezitu. Nadváha a obezita jsou definovány jako abnormální či nadměrné ukládání tuku (World Health Organization, 2016).

Výsledky výzkumů ukazují, že se české děti ve volném čase věnují zejména pasivním aktivitám a sedavému způsobu. Sedavým způsobem je myšleno trávení volného času u televize, čas na internetu a hraní her na počítači. Moderní technika, hlavně počítače, nám přináší informační možnosti, usnadňují komunikaci i přípravu do školy, ale na druhou stranu nahrazují přátelství a realitu běžného dne, výrazně omezují další volnočasové aktivity, omezují schopnost reagovat odpovídajícím způsobem na běžné životní situace a problémy. Problém sedavého způsobu trávení volného času je v tom, že nás nutí

k špatným stravovacím návykům a ke zmenšené pohybové aktivitě. Dalším negativem je sledování nevhodných televizních programů a hraní her, které může ovlivňovat chování lidí a vést k agresivitě. Počítače a mobilní telefony se staly médii každodenního života (Hofbauer, 2004; Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík et al., 2011).

Studie poukazují na to, že lidé se zrakovým postižením přičítají svému postižení nemožnost účasti na provozování pohybových aktivit, ale na druhou stranu, i když jsou pro ně vytvořeny podmínky pro provozování pohybové aktivity, nejsou příliš ochotni pohybové aktivity provozovat. Mezi nejčastější důvody, proč se osoby se zrakovým postižením pohybovým aktivitám vyhýbají, je strach ze zranění, nedostatek vůle, nezájem, nadváha, náročná orientace v prostoru atd. Významným činitelem pro rozvoj pohybových aktivit u dětí se zrakovým postižením je hlavně rodina a škola, protože vztah pohybu se vytváří již v dětství. Je zapotřebí nabídnout dítěti pohybové aktivity s ohledem na jeho zrakovou vadu a popřípadě zajistit kompenzační pomůcky, které umožní dítěti využít zbytky zraku nebo náhradní smysly, především hmat a sluch. Také bychom měli dítě dostatečně motivovat a podporovat v pohybové aktivitě (Bláha, 2010; Bláha, 2011).

K vhodným pohybovým aktivitám a sportům pro osoby se zrakovým postižením patří bipedální lokomoce, nordic walking, turistika, atletika, plavání, cyklistika, lyžování, judo, vzpírání, šachy, lukostřelba, kuželky, bowling, futsal, goalball, showdown, jezdectví, lezení na stěně a další (Trnka, 2012).

„Pravidelná pohybová aktivita vytváří podmínky nejen pro prodloužení života, ale má také vliv na kvalitu života a radosti ze života“ (Vašíčková & Frömel, 2011, 18-19).

1.3.4 Výživa a stravovací zvyklosti žáků

V dnešní době je na správnou životosprávu kladen velký důraz a správné stravování by mělo být prioritou každého člověka, protože působí preventivně proti vzniku civilizačních onemocnění. Výživa patří mezi základní potřeby člověka a je jedním z klíčových faktorů, které ovlivňují naše zdraví. Zajišťuje přívod substrátů pro obnovu těla, energii a pro růst. (Frühauf et al., 2000).

Správná strava by měla být vyvážená po stránce kvantitativní i kvalitativní. Z kvantitativního hlediska by měl příjem energie odpovídat výdeji, protože pokud je

příjem vyšší než výdej, dochází k pozitivní energetické bilanci a nadbytečná energie je uložena v podobě tukových zásob a naše tělesná hmotnost se zvýší. Dívky ve věku 11-14 let potřebují pro svůj přiměřený růst a vývoj přibližně 9200 kJ/den (kilojoulů za den) a chlapci asi 10450 kJ/den. Ovšem každé dítě má individuální potřeby výživy, proto nelze obecně stanovit denní příjem energie. Zdrojem energie a materiálem pro obnovu buněk jsou sacharidy, lipidy a proteiny. Pro optimální vývoj organismu by měla být denní strava složena z 55-75% sacharidů, z 25-30% lipidů a z 15-20% proteinů. Z kvalitativního hlediska by měla být strava pestrá. Pro správné fungování organismu je důležitý dostatečný příjem potravin s obsahem vitamínů, minerálů, živin, antioxidantů a vody (Klimešová, 2010; Machová, 2009).

Doporučuje se dodržovat tyto zásady zdravého stravování (Vránová, 2013):

- Optimální energetický denní příjem, který by měl odpovídat udržení optimální tělesné hmotnosti (20 až 25 BMI).
- Omezení příjmu tuků z celkového denního příjmu na 25-30%.
- Snížení příjmu cholesterolu, soli a jednoduchých cukrů.
- Zvýšení příjmu složených cukrů, vlákniny a celozrnných výrobků. Dále také ovoce, zeleniny, vitamínů a jiných antioxidačních látek.
- Stravovací režim by měl být pravidelný a mělo by se dodržovat procentuální zastoupení dávek jídla v celkovém denním režimu. Snídaně tvoří 20% z celkového denního zastoupení jídla, dopolední svačina 5-10%, oběd 35%, odpolední svačina 5-10% a večeře 30%.
- Mezi jídly by měla být přestávka 2-3 hodiny.
- Na jídlo bychom si měli udělat dostatek času a jíst v příjemném a klidném prostředí.

Dle Klimešové (2010) by měla snídaně pokrýt 30%, dopolední svačina 10%, oběd 30%, odpolední svačina 10% a večeře 20% z denního energetického příjmu. Velkou váhu přisuzuje snídani, na kterou bychom si měli udělat dostatek času, protože dodá tělu dostatek energie a nastartuje metabolismus. Pokud snídani vynecháváme, podléháme únavě a klesá naše pozornost.

Autorka pokládá za důležitý i pitný režim, denně by měl dospělý člověk vypít alespoň 2,5 litru vody, děti 1-1,5 litru. Při zvýšených ztrátách tekutin (vyšší pohybová aktivita nebo teplota prostředí) jejich potřeba stoupá. Nápoje bychom měli sladit jen mírně

a navykat děti na čistou vodu bez sladidel a příchutí. Nevhodné jsou alkoholické nápoje, káva, sladké limonády, tonik, kola atd. Obsahují mnoho barviv a jednoduchých cukrů, které vedou k zubním kazům, nadváze, obezitě, rizikům cukrovky. Měli bychom dbát na vytvoření dobrých stravovacích postojů a návyků u našich dětí, protože se vytvářejí a udržují daleko lépe u mladších dětí než v pozdějším věku. Nejen rodina, ale i škola by měla zajistit správné stravovací návyky u dětí a seznámit je se základními pravidly výživy. Škola má rozhodující roli pro určení obsahu vzdělávání a výchovy ke zdraví, ovlivňování školního stravování a nabídky potravin a nápojů ve školních bufetech a automatech (Klimešová, 2010).

V České republice existují projekty, semináře, programy a soutěže, které podporují správnou výživu dětí, mezi které patří například:

- Škola podporující zdraví – mezinárodní projekt Světové zdravotnické organizace. Dříve jsme se s tímto programem mohli setkat pod názvem Zdravá škola (www.szu.cz/program-skola-podporujici-zdravi).

- Zdravá školní jídelna – projekt nabízí školním jídelnám informace, recepty, inspiraci a vedení odborníků. Pokud se škola přihlásí do projektu a splní 10 kritérií kvality, získá prestižní certifikát (http://www.zdravaskolnijidelna.cz/o-projektu).

- Ovoce a zelenina do škol – ovoce a zelenina do škol je evropský projekt (Evropské unie) pro vytvoření správných stravovacích návyků dětí a tím bojovat i proti dětské obezitě. Cílovou skupinou jsou žáci prvního stupně základních škol, kterým je zdarma dodáváno čerstvé ovoce a zelenina. Ve školním roce 2014/2015 bylo do projektu Ovoce a zelenina do škol zapojeno 3 741 škol (http://www.ovocedoskol.szif.cz/web/Default.aspx?aid=140).

- Školní mléko – evropský projekt, díky kterému má každý žák nárok na jeden mléčný výrobek každý vyučovací den za velmi zvýhodněnou cenu (http://www.laktea.cz/index.php?page=skolni_mleko).

- Fórum výchovy ke zdraví – celorepublikový každoroční seminář.

- SAPHERE – Jak zdravě žít – celorepubliková soutěž praktických a teoretických znalostí a vědomostí v oblasti zdravého životního stylu, kterou vyhlásilo

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (http://www.saperesoutez.cz/o-soutezi).

2 CÍLE PRÁCE

Cílem práce je zjistit a analyzovat vybrané determinanty ovlivňující životní styl žáků se zrakovým postižením ve věku 11 až 15 let.

2.1 Dílčí cíle

Dílčím cílem je zjistit, zda se od sebe liší vybrané determinanty ovlivňující životní styl chlapců a životní styl dívek se zrakovým postižením ve věku 11-15let.

a. Posoudit vztah pohlaví na stravovací zvyklosti.
b. Posoudit vztah pohlaví k trávení volného času.
c. Posoudit vztah pohlaví k hodnocení a vnímání svého života.

2.2 Výzkumné otázky

1. V čem ze zkoumaných oblastí se liší stravovací zvyklosti chlapců a dívek se zrakovým postižením?
2. Existují rozdíly ve způsobu trávení volného času u chlapců a dívek se zrakovým postižením?
3. Liší se pohled na život a jeho hodnocení u chlapců a dívek se zrakovým postižením?

Na základě stanovených cílů a výzkumných otázek byly stanoveny úkoly:

a. Analýza literatury.
b. Seznámení se se studií disHBSC.
c. Zajištění výzkumného souboru.
d. Zajištění souhlasu zákonných zástupců respondentů o zařazení do studie disHBSC.
e. Aplikace standardizovaného dotazníku u vybraných respondentů.
f. Zpracování dat, analýza a dedukce závěrů.

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je složen z 13 žáků se zrakovým postižením, navštěvující druhý stupeň Základní školy pro zrakově postižené v Brně. Respondenti byli ve věku 11 až 15 let a jejich průměrný věk byl 13,35 let. Z toho bylo 6 dívek a 7 chlapců. Dívky tvoří z celkového počtu 46,15% a jejich průměrný věk byl 13 let. Chlapců bylo 7, tj. 53,85% z celkového počtu a jejich průměrný věk byl 13,7 let. Dle sportovní klasifikace zrakového postižení se výzkumu účastnil pouze jeden chlapec v kategorii B1, v B2 dva chlapci a tři dívky, v B3 čtyři chlapci a tři dívky.

Vlastní sběr dat byl proveden v červnu 2016 u žáků 5. až 9. třídy. V uvedených třídách je celkem 48 žáků, ale studie disHBSC se účastnilo pouhých 13 žáků, kteří splnili kritéria studie. Tato kritéria představoval věk 11-15 let, sportovní klasifikace zrakového postižení B1 až B3 a souhlas zákonného zástupce o zařazení do studie.

3.2 Charakteristika užité metody

Na výzkumné šetření byl použit dotazník disHBSC (Health Behaviour in School-aged Children with disabilities) studie zaměřený na děti se zrakovým postižením. Studie disHBSC vychází z mezinárodní verze studie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) o životním stylu dětí a školáků ve věku 11-15 let.

HBSC studie vychází ze stanovisek Světové zdravotnické organizace, která zastává názor, že chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání. Cílem je tedy zlepšení kvality života mladých lidí. V současné době je do studie zapojeno 45 zemí světa. Česká republika se studie poprvé účastnila v roce 1994. Výzkum se opakuje vždy ve čtvrtletních intervalech a výzkumný soubor tvoří děti ve věku 11, 13 a 15 let. Mezinárodní standardní dotazník umožňuje sběr dat mezi všemi zúčastněnými zeměmi a tudíž i mezinárodní a národní srovnání (Kalman & Vašíčková, 2013; Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík Beneš, Benešová, & Csémy, 2011; http://www.hbsc.org/).

Na českou HBSC studii metodicky navazuje disHBSC studie, která je zaměřena na jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Věnuje se především dětem se zrakovým, sluchovým, mentálním a tělesným postižením. Dále se zabývá dětmi s onkologickým onemocněním, dětmi s jiným onemocněním a zdravotním oslabením. V této upravené verzi HBSC studie jsou některé zkoumané oblasti rozšířeny a upraveny. Verze disHBSC pro zrakově postižené byla upravena ve spolupráci s TyfloCentrem Olomouc (Vlková, 2014).

Pro cíl této práce byly vybrány otázky týkající se stravovacích zvyklostí, volného času a vnímání svého života. Aktuální verze dotazníku obsahuje 50 otázek a zaměřuje se na sociodemografickou oblast, oblast chování a návyků, pohybovou aktivitu, volný čas, školu, násilí, zdraví, zdravotní postižení, náboženství, rodinu, vrstevníky a vnímání svého života.

3.3 Sběr dat

Sběr dat se uskutečnil na ZŠ pro zrakově postižené v Brně na Kamenomlýnské 2. Po souhlasu ZŠ s provedením výzkumu, byli o studii disHBSC informováni třídní učitelé, s kterými byl konzultován výběr probandů. Zákonní zástupci probandů byli náležitě poučení a svůj souhlas s výzkumem vyjádřili podpisem informovaného souhlasu. Po domluvě s třídními učiteli na datu a čase se mohl výzkum uskutečnit. Byl aplikován po jednotlivých třídách v počítačové místnosti na budově školní družiny a internátu školy.

Vybraní probandi měli dotazníky na počítačích již nachystané, pouze se individuálně upravila vyhovující velikost písma. Pro respondenta s nevidomostí byl připraven počítač s nainstalovaným programem JAWS 9.0 (Job Access With Speech), který zpřístupňuje informace na monitoru přes hlasový výstup. Všem účastníkům byl vysvětlen způsob zaznamenávání odpovědí – vybraná odpověď se označí klávesovou zkratkou Shift a End a klávesovou zkratkou Ctrl a U se vybraná odpověď podtrhne. Bylo také připomenuto, že dotazník je anonymní a pokud neporozumí některé otázce, mohou se obrátit na přítomnou osobu. Na celý průběh sběru dat a pro dotazy žáků byla přítomna autorka této práce. Vyplňování dotazníků trvalo přibližně 40 – 60 minut.

Ve sběru dat bylo dbáno na anonymitu. Veškerá získaná data a informace byly zpracovány a uchovány v rámci výzkumné etiky.

3.4 Statistické zpracování dat

Pro zpracování dat byly použity statistické a logické metody. Vzhledem k tomu, že byl pro práci k dispozici relativně malý výzkumný vzorek, byly výsledky šetření rozděleny pouze podle pohlaví a převedeny do tabulek, ve kterých je uveden počet odpovědí a procentuální vyjádření.

4 VÝSLEDKY A DISKUZE

Kapitola se zabývá výsledky z šetření, které jsou zpracovány do tabulek podle pohlaví. Číselné hodnoty jsou v tabulkách zobrazeny podle počtu respondentů a pro větší přehlednost i v procentech.

Výživa a stravovací zvyklosti

Tabulka 1. Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici čaje, mléka nebo džusu)? A. Ve všední dny snídám…

nCH=7 nD=6	Chlapec		Dívka	
	n	%	n	%
Nikdy nesnídám v týdnu	3	42,9	1	16,7
Jeden den	0	0	0	0
Dva dny	0	0	0	0
Tři dny	0	0	0	0
Čtyři dny	0	0	0	0
Pět dní	4	57,1	5	83,3

n=počet

nCH=počet chlapců

nD=počet dívek

V otázce ohledně snídání ve všední dny se objevily pouze dvě odpovědi, buď žáci snídají každý den nebo nesnídají vůbec. Z výsledků vyplývá, že každý všední den snídají spíše dívky než chlapci, konkrétně tedy 83,3% dívek a 57,1% chlapců.

Tabulka 2. Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici čaje, mléka nebo džusu)? B. O víkendu snídám…

nCH=7 nD=6	Chlapec		Dívka	
	N	%	n	%
Nikdy nesnídám o víkendu	2	28,6	0	0
O víkendu obvykle snídám jenom jeden den (v sobotu nebo v neděli)	0	0	0	0
O víkendu obvykle snídám oba dny (v sobotu i v neděli)	5	71,4	6	100

Pokud porovnáme snídání ve všední dny a o víkendu (tabulka 1, tabulka 2), žáci snídají častěji o víkendu než ve všední dny. Můžeme se pouze domnívat, že je to dáno tím, že o víkendu žáci nespěchají do školy a mají tak na snídani dostatek času. O víkendu oba dva dny snídá 100% dotázaných dívek a 71,4% chlapců. Opět tedy, jako ve všední dny, snídají o víkendu častěji dívky než chlapci.

Tabulka 3. Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?

nCH=7 nD=6		Ovoce		Zelenina		Sladkosti (bonbony, čokoládu, sušenky)		Kolu nebo jiné sladké nápoje s obsahem cukru	
		ch	d	ch	d	Ch	d	ch	d
Nikdy	n	0	0	1	0	1	0	1	1
	%	0	0	14,3	0	14,3	0	14,3	16,7
Méně než 1x týdně	n	1	1	2	1	0	0	2	2
	%	14,3	16,7	28,6	16,7	0	0	28,6	33,3
Jednou týdně	n	0	1	1	0	0	1	1	1
	%	0	16,7	14,3	0	0	16,7	14,3	16,7
2-4 dny v týdnu	n	3	0	1	1	3	4	3	1
	%	42,9	0	14,3	16,7	42,9	66,7	42,9	16,7
5-6 dnů v týdnu	n	2	1	1	0	1	0	0	1
	%	28,6	16,7	14,3	0	14,3	0	0	16,7

Každý den	n	1	2	0	4	1	0	0	0
	%	14,3	33,3	0	66,7	14,3	0	0	0
Častěji než 1x denně	n	0	1	1	0	1	1	0	0
	%	0	16,7	14,3	0	14,3	16,7	0	0

Z celkového počtu chlapců jich méně než polovina (42,9%) konzumuje ovoce 2-4 dny v týdnu. Denně konzumuje ovoce pouze 14,3% chlapců, což odpovídá pouze jednomu chlapci. Konzumace zeleniny také není velká, 28,6% chlapců konzumuje zeleninu méně než 1x týdně. Pokud se zaměříme na sladkosti, nejvíce chlapců uvedlo, že konzumují sladkosti 2-4 dny v týdnu, stejné procentuální výsledky vyšly u konzumace sladkých nápojů.

Z tabulky vyplývá, že každý den konzumuje ovoce méně než polovina (33,3%) dotázaných dívek. Každodenní konzumace zeleniny je obvyklá pro více jak polovinu (66,7%) dotazovaných dívek. Je tedy zřejmé, že konzumace zeleniny je u dívek výrazně větší než konzumace ovoce. Nejvíce dívek uvedlo, že konzumují sladkosti 2-4 dny v týdnu, tedy stejně jako chlapci. Sladké nápoje konzumuje méně než jedenkrát týdně 33,3% dívek.

Tabulka 4. V této otázce nás zajímají činnosti, které jsou rodiny zvyklé dělat spolu. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti?
C. Jíme spolu (snídaně, oběd nebo večeři).

nCH=7 nD=6		**Každý den**		**Skoro každý den**		**Asi 1x za týden**		**Méně často**		**Nikdy**	
		ch	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**
Jíme spolu (snídaně, oběd nebo večeři).	n	2	3	2	2	2	0	1	1	0	0
	%	28,6	50	28,6	33,3	28,6	0	14,3	16,7	0	0

Z výsledků můžeme vyčíst, že každý den společně se svou rodinou snídá, obědvá nebo večeří 28,6% chlapců a polovina dívek. Dívky tedy se svou rodinou stolují častěji než chlapci.

Tabulka 5. Tady je seznam tvrzení, které se týkají pravidel v některých rodinách. Zaškrtni, prosím, do jaké míry jednotlivá pravidla platí v Tvojí rodině.

I. V mojí rodině je snídaně povinnou součástí dne.

J. V mojí rodině je dovolené jíst (obědvat, večeřet) před televizí nebo počítačem.

nCH=7 nD=6		**Vždy**		**Většinou**		**Příležitost-ně**		**Někdy**		**Nikdy**	
		ch	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**
V mojí rodině je snídaně povinnou součástí dne.	n	4	3	0	1	0	0	1	1	2	1
	%	57,1	50	0	16,7	0	0	14,3	16,7	28,6	16,7
V mojí rodině je dovolené jíst (obědvat, večeřet) před televizí nebo počítačem.	n	2	1	1	0	1	1	1	2	2	2
	%	28,6	16,7	14,3	0	14,3	16,7	14,3	16,7	28,6	33,3

Tabulka uvádí, že u 57,1% chlapců a u poloviny dívek je snídaně povinnou součástí dne. V otázce, zda je dovoleno jíst před televizí nebo počítačem, uvedlo 28,6% chlapců a 33,3% dívek, že tento způsob stolování jim dovolen není. Pro tabulku tedy platí,že nejsou výrazné rozdíly mezi pravidly v některých rodinách u chlapců a dívek.

Pohybová aktivita a volný čas

Tabulka 6. V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval pohybové aktivitě celkem alespoň 1 hodinu za celý den?

nCH=7 nD=6	Chlapec		Dívka	
	n	%	n	%
0 dní	0	0	1	16,7
1 den	3	42,9	1	16,7
2 dny	0	0	0	0
3 dny	0	0	1	16,7
4 dny	1	14,3	1	16,7
5 dnů	1	14,3	2	33,3
6 dnů	1	14,3	0	0
7 dnů	1	14,3	0	0

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce dotazovaných chlapců se věnovalo pohybové aktivitě alespoň 1 hodinu za uplynulý týden. Nejvíce dívek odpovědělo, že se věnovalo pohybové aktivitě 5 dnů. Celkově ale můžeme říci, že středovou hodnotou (medián) u chlapců jsou čtyři dny věnované pohybové aktivitě minimálně jednu hodinu. U dívek je středová hodnota mezi třemi a čtyřmi dny. Je tedy nepatrný rozdíl mezi pohybovou aktivitou chlapců a dívek v uplynulých 7 dnů.

Tabulka 7. Zde je seznam příkladů, které děti a mládež udávají jako důvod pro pohybovou aktivitu ve svém volném čase. Zaškrtni, prosím, jak moc je pro tebe důležitá každá z aktivit.

nCH=7 nD=6		**Velmi důležité**		**Důležité**		**Nedůležité**	
		Ch	**d**	**Ch**	**d**	**ch**	**d**
Pohyb pro zábavu (pro radost)	n	1	1	4	3	2	2
	%	14,3	16,7	57,1	50	28,6	33,3
Být dobrý/á ve sportu	n	1	0	2	1	4	5
	%	14,3	0	28,6	16,7	57,1	83,3
Vyhrát	n	1	0	1	0	5	6
	%	14,3	0	14,3	0	71,4	100
Seznámit se s novými kamarády/kamarádkami	n	2	2	3	2	2	2
	%	28,6	33,3	42,9	33,3	28,6	33,3
Zlepšit si svoje zdraví	n	5	5	2	1	0	0
	%	71,4	83,3	28,6	16,7	0	0
Setkávat se se svými kamarády/kamarádkami	n	3	2	3	2	1	2
	%	42,9	33,3	42,9	33,3	14,3	33,3
Dostat se do dobré formy	n	2	1	3	4	2	1
	%	28,6	16,7	42,9	66,7	28,6	16,7
Vypadat dobře	n	1	1	3	2	3	3
	%	14,3	16,7	42,9	33,3	42,9	50
Protože to ode mě očekává moje okolí	n	3	1	1	2	3	3
	%	42,9	16,7	14,3	33,3	42,9	50
Potěšit moje rodiče	n	2	1	4	2	1	3
	%	28,6	16,7	57,1	33,3	14,3	50
Být “cool”	n	0	1	1	1	6	4
	%	0	16,7	14,3	16,7	85,7	66,7

Udržovat si svoji váhu (hmotnost)	n	0	3	5	1	2	2
	%	0	50	71,4	16,7	28,6	33,3
Protože je to vzrušující	n	0	1	4	0	3	5
	%	0	16,7	57,1	0	42,9	83,3
Dokázat si, že na to mám	n	0	1	2	3	5	2
	%	0	16,7	28,6	50	71,4	33,3
Protože se mi zvyšuje sebevědomí	n	0	1	2	2	5	3
	%	0	16,7	28,6	33,3	71,4	50
Protože si odpočinu od všedních starostí	n	1	2	3	2	3	2
	%	14,3	33,3	42,9	33,3	42,9	33,3

Tabulka č. 7 uvádí, že být dobrý ve sportu, být "cool" a vyhrávat považuje většina chlapců i dívek za nedůležité. Pro většinu dotazovaných je naopak velmi důležité provozovat pohybové aktivity za účelem zlepšení svého zdraví. Zajímavý je výsledek dívek u otázky nutnosti vyhrát, kdy 100% dotazovaných nepovažuje výhru za důležitou. Nejvíce se dívky a chlapci odlišují v názoru ohledně udržení si své váhy, kdy pro polovinu dotazovaných dívek je tento důvod velmi důležitý, žádný z chlapců tento důvod za velmi důležitý nepokládá..

Tabulka 8. Jak často ve svém volném čase provozuješ každou z níže uvedených skupin aktivit? – Pohybové aktivity.

nCH=7 nD=6		**Nevěnuji se této činnosti**		**Věnuji se nepravi-delně (1x – 2x za rok)**		**2x až 3x měsíčně**		**Asi tak jednou týdně**		**2x týdně nebo častěji**	
		ch	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**
Míčové a sportovní hry – goalball, fotbal, florbal, basketbal, volejbal, házená, rugby apod.	N	2	4	0	0	1	1	1	1	3	0
	%	28,6	66,7	0	0	14,3	16,7	14,3	16,7	42,9	0

Atletiku – atletické běhy, vrhy a hody, skoky	N	1	5	2	1	1	0	0	0	3	0
	%	14,3	83,3	28,6	16,7	14,3	0	0	0	42,9	0
Gymnastiku, aerobik, zumbu, jiná skupinová nebo kondiční cvičení	N	4	6	1	0	2	0	0	0	0	0
	%	57,1	100	14,3	0	28,6	0	0	0	0	0
Plavání, cvičení a hry ve vodě	N	1	2	2	2	3	1	1	1	0	0
	%	14,3	33,3	28,6	33,3	42,9	16,7	14,3	16,7	0	0
Běh, jogging	N	2	4	0	1	1	0	2	1	2	0
	%	28,6	66,7	0	16,7	14,3	0	28,6	16,7	28,6	0
Upolové sporty a sebeobrana - judo, karate, zápas, kickbox	N	6	6	0	0	0	0	0	0	1	0
	%	85,7	100	0	0	0	0	0	0	14,3	0
Tenis, stolní tenis, badminton, showdown	N	3	3	0	2	3	1	1	0	0	0
	%	42,9	50	0	33,3	42,9	16,7	14,3	0	0	0
Baseball, softball, kriket	N	5	6	0	0	2	0	0	0	0	0
	%	71,4	100	0	0	28,6	0	0	0	0	0

Cílové sporty - boccia, petangue, závěsný kuželník (ruské kuželky), bowling, kulečník, šipky	N	1	4	2	2	3	0	1	0	0	0
	%	14,3	66,7	28,6	33,3	42,9	0	14,3	0	0	0
Tanec (disko, techno, lidové tance, společenské tance, balet)	N	7	3	0	1	0	1	0	0	0	1
	%	100	50	0	16,7	0	16,7	0	0	0	16,7
Lyžování sjezdové, běžecké, skialpinismus	N	2	4	5	2	0	0	0	0	0	0
	%	28,6	66,7	71,4	33,3	0	0	0	0	0	0
Bruslení, hokej, jízda na kolečkových bruslích	N	4	2	2	3	1	1	0	0	0	0
	%	57,1	33,3	28,6	50	14,3	16,7	0	0	0	0
Cyklistiku (jízda na kole), spinning, cykloturistiku	N	2	4	1	2	1	0	2	0	1	0
	%	28,6	66,7	14,3	33,3	14,3	0	28,6	0	14,3	0
Lezení na umělé stěně, na skále, bouldering	N	3	6	0	0	4	0	0	0	0	0
	%	42,9	100	0	0	57,1	0	0	0	0	0
Turistiku, výlety, delší procházky než 5km, nordic walking	N	2	2	3	0	2	2	0	1	0	1
	%	28,6	33,3	42,9	0	28,6	33,3	0	16,7	0	16,7

Vodní turistiku (jízda v lodi, raft, kanoe, kajak)	N	6	4	1	2	0	0	0	0	0	0
	%	85,7	66,7	14,3	33,3	0	0	0	0	0	0
Posilování, bodybuilding, fitness	N	5	6	0	0	2	0	0	0	0	0
	%	71,4	100	0	0	28,6	0	0	0	0	0
Jógu, relaxační cvičení, zdravotní cvičení, tai chi apod.	N	7	5	0	0	0	0	0	1	0	0
	%	100	83,3	0	0	0	0	0	16,7	0	0

Z výsledků je zřejmé, že se chlapci nevěnují tanci, józe a jinému relaxačnímu cvičení. Zaměřují se především na míčové a sportovní hry, atletiku a běh. Většina chlapců (71,4%) se nepravidelně věnuje lyžování, u dívek se aktivitě věnuje menšina (33,3%). Dívky se vůbec nevěnují gymnastice, aerobiku a jinému skupinovému nebo kondičnímu cvičení, upolovým sportům, softballu, baseballu, lezectví a posilování. Dívky jsou zaměřeny především na turistiku a plavání.

Tabulka 9. Další aktivity.

nCH=7 nD=6		**Nevěnuji se této činnosti**		**Věnuji se nepravi-delně (1x – 2x za rok)**		**2x až 3x měsíčně**		**Asi tak jednou týdně**		**2x týdně nebo častěji**	
		ch	**d**	**Ch**	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**
Společné aktivity s kamarády bez sportovní činnosti – procházky, povídání si.	n	0	2	0	0	1	1	1	0	5	3
	%	0	33,3	0	0	14,3	16,7	14,3	0	71,4	50

Šachy, karetní hry, stolní a deskové hry	n	0	3	1	1	3	0	2	1	1	1
	%	0	50	14,3	16,7	42,9	0	28,6	16,7	14,3	16,7
Počítačové hry, X-box, on-line hry	n	0	3	0	0	0	0	3	2	4	1
	%	0	50	0	0	0	0	42,9	33,3	57,1	16,7
Hudbu, zpěv, hraní na hudební nástroj	n	1	1	0	0	0	0	3	3	3	2
	%	14,3	16,7	0	0	0	0	42,9	50	42,9	33,3
Hraní divadla, dramatický kroužek, pantomima	n	4	4	0	0	0	0	3	2	0	0
	%	57,1	66,7	0	0	0	0	42,9	33,3	0	0
Výtvarné činnosti, sochařství, malování, keramika	n	2	3	0	1	0	0	4	1	1	1
	%	28,6	50	0	16,7	0	0	57,1	16,7	14,3	16,7
Čtení knih, časopisů, autorské psaní poezie nebo prózy	n	2	0	0	1	2	1	2	2	1	2
	%	28,6	0	0	16,7	28,6	16,7	28,6	33,3	14,3	33,3
Vaření, domácí práce, práce na zahradě	n	1	2	0	0	1	0	2	3	3	1
	%	14,3	33,3	0	0	14,3	0	28,6	50	42,9	16,7

Péči o zvířata (pes, kočka, rybičky, morčata aj.)	n	2	1	0	0	0	1	2	0	3	4
	%	28,6	16,7	0	0	0	16,7	28,6	0	42,9	66,7
Sbírání různých předmětů (známek, letadel, samolepek aj.)	n	4	5	0	1	1	0	0	0	2	0
	%	57,1	83,3	0	16,7	14,3	0	0	0	28,6	0
Návštěvu diskoték (reprodukovaná hudba), koncertů živých kapel	n	4	4	3	2	0	0	0	0	0	0
	%	57,1	66,7	42,9	33,3	0	0	0	0	0	0
Návštěvu sportovních utkání, zápasů	n	3	6	1	0	3	0	0	0	0	0
	%	42,9	100	14,3	0	42,9	0	0	0	0	0
Spravování vlastního blogu, webových stránek	n	5	6	0	0	1	0	0	0	1	0
	%	71,4	100	0	0	14,3	0	0	0	14,3	0
Návštěvu kina, divadla	n	1	1	5	4	1	1	0	0	0	0
	%	14,3	16,7	71,4	66,7	14,3	16,7	0	0	0	0
Návštěvu muzeí, zámků, výstav	n	2	2	4	2	1	2	0	0	0	0
	%	28,6	33,3	57,1	33,3	14,3	33,3	0	0	0	0

Mezi nejčastější aktivity bez sportovního zaměření, kterým se chlapci i dívky ve volném čase věnují minimálně dvakrát týdně, patří společné aktivity s kamarády. To uvedlo 71,4% chlapců a 50% dívek. Mezi další volnočasové aktivity, které mají chlapci a dívky společné, patří péče o zvířata, hudba, zpěv nebo hra na hudební nástroj. Zajímavé jsou výsledky u otázky vaření, domácích prací a práci na zahradě, kdy 42,9% chlapců uvádí, že tuto činnost vykonávají minimálně dvakrát týdně. Tuto činnost ve stejném časovém intervalu provádí pouze 16,7% dívek, tedy jedna dívka. V neposlední řadě musíme zmínit hry na počítači, které provozuje 2x týdně nebo častěji více než polovina chlapců.

Tabulka 10. Jiné kroužky nebo záliby (rybaření, skaut, účast ve sdružení, účast na táborech, návštěva obchodních domů – „shopování“). Případně doplň.

nCH=7 nD=6		**Nevěnuji se této činnosti**		**Věnuji se nepravi-delně (1x – 2x za rok)**		**2x až 3x měsíčně**		**Asi tak jednou týdně**		**2x týdně nebo častěji**	
		ch	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**d**	**ch**	**D**	**ch**	**d**
Účast na táborech	n	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	28,6	33,3	0	0	0	0	0	0
Rybaření	n	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	14,3	0	0	0	0	0	0	0
Skaut	n	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	14,3	0	0	0
Návštěva obchodních domů	n	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0	14,3	0	0	0

Chlapci doplnili mezi další aktivity a zájmy rybaření, skaut a návštěvu obchodních domů. Účast na táborech doplnili chlapci i děvčata (28,6% chlapců a 33,3% dívek).

Tabulka 11. Kde se účastníš pohybových aktivit nebo her?

nCH=7 nD=6	**Chlapec**		**Dívka**	
	N	**%**	**n**	**%**
Pouze ve škole při tělesné výchově	6	85,7	4	66,7
Ve škole se neúčastním, do tělesné výchovy nechodím ze zdravotních důvodů	1	14,3	2	33,3
Mimo školu s kamarády	3	42,9	2	33,3
Mimo školu s rodinou	1	14,3	2	33,3
Ve sportovním kroužku při škole	2	28,6	1	16,7
Ve sportovním kroužku mimo školu	1	14,3	1	16,7

Většina chlapců a dívek se účastní tělesné výchovy ve škole. Z tabulky můžeme vyčíst, že méně než polovina dotázaných (14,3% chlapců, 33,3% dívek) se tělesné výchovy neúčastní ze zdravotních důvodů. Chlapci vykonávají pohybové aktivity s kamarády více než s rodinou. Dívky mají hodnoty stejné u kamarádů i u rodiny.

Tabulka 12. Jak často se díváš na televizi, hraješ hry na počítači nebo používáš internet (facebook, emaily, ...)?

nCH=7 nD=6		Televize		Hry na počítači		Internet	
		ch	D	ch	d	ch	d
Vůbec	n	0	2	1	3	0	1
	%	0	33,3	14,3	50	0	16,7
Asi půl hodiny denně	n	1	0	1	2	1	2
	%	14,3	0	14,3	33,3	14,3	33,3
Asi hodinu denně	n	4	2	0	1	1	1
	%	57,1	33,3	0	16,7	14,3	16,7
Asi dvě hodiny denně	n	1	1	2	0	0	0
	%	14,3	16,7	28,6	0	0	0
Asi tři hodiny denně	n	0	0	1	0	1	2
	%	0	0	14,3	0	14,3	33,3
Asi čtyři hodiny denně	n	0	0	0	0	1	0
	%	0	0	0	0	14,3	0
Asi pět hodin denně	n	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
Asi šest hodin denně	n	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
Více než šest hodin denně	n	1	1	2	0	3	0
	%	14,3	16,7	28,6	0	42,9	0

Tabulka 12 znázorňuje, že chlapci sledují televizi více než dívky. Více než polovina chlapců (57,1%) tráví denně asi hodinu sledováním televize. Tato činnost je u dívek častá z 33,3%. Hrám na počítači se nevěnuje pouze jeden chlapec a polovina dívek. Více jak šest hodin denně stráví hraním her na počítači 28,6% chlapců a žádná z dívek. Vyšší hodnoty ve stejném časovém intervalu jsou při užívání internetu a to 42,9% u chlapců, 0% u dívek. Tabulka nám opět ukazuje výrazné rozdíly, kdy chlapci tráví více času hraním počítačových her a používáním internetu než dívky.

Tabulka 13. V této otázce nás zajímají činnosti, které jsou rodiny zvyklé dělat spolu. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti?

nCH=7 nD=6		Každý den		Skoro každý den		Asi 1x za týden		Méně často		Nikdy	
		ch	d	Ch	d	ch	d	ch	d	ch	d
Díváme se spolu na televizi (video, DVD, blu-ray).	n	2	0	2	1	1	3	1	1	1	1
	%	28,6	0	28,6	16,7	14,3	50	14,3	16,7	14,3	16,7
Hrajeme spolu společenské hry.	n	0	0	0	0	3	1	3	4	1	1
	%	0	0	0	0	42,9	16,7	42,9	66,7	14,3	16,7
Chodíme spolu na procházky.	n	0	0	0	4	6	1	0	0	1	1
	%	0	0	0	66,7	85,7	16,7	0	0	14,3	16,7
Navštěvujeme spolu různá místa.	n	0	1	1	2	1	1	2	2	3	0
	%	0	16,7	14,3	33,3	14,3	16,7	28,6	33,3	42,9	0
Navštěvujeme spolu přátele nebo příbuzné.	n	0	1	1	2	2	0	4	3	0	0
	%	0	16,7	14,3	33,3	28,6	0	57,1	50	0	0
Sportujeme spolu.	n	0	0	0	0	0	0	1	4	6	2
	%	0	0	0	0	0	0	14,3	66,7	85,7	33,3
Sedíme a povídáme si spolu o různých věcech.	n	2	2	1	1	2	1	2	2	0	0
	%	28,6	33,3	14,3	16,7	28,6	16,7	28,6	33,3	0	0

Mezi nejzajímavější výsledky týkající se aktivit s rodinou patří sport. Se svou rodinou sportují více dívky než chlapci. S rodinou nesportuje více než polovina chlapců

(85,7%) a méně než polovina dívek (33,3%). V porovnání s časem stráveným společně u televize jsou procentuální hodnoty výrazně odlišné. Se svou rodinou se vůbec na televizi nedívá 14,3% chlapců a 16,7% dívek. Zásadně se odlišují chlapci a dívky v četnosti chození s rodinou na procházky. Skoro každý den chodí s rodinou na procházku více než polovina dívek avšak žádný z chlapců.

Kvalita života

Tabulka 14. Řekl/la bys, že tvoje zdraví je.....?

nCH=7 nD=6	**Chlapec**		**Dívka**	
	n	**%**	**n**	**%**
Vynikající	1	14,3	0	0
Dobré	6	85,7	5	83,3
Ne moc dobré	0	0	0	0
Špatné	0	0	1	16,7

Většina chlapců i dívek hodnotí své zdraví jako dobré. Pouze jeden chlapec své zdraví posuzuje za vynikající a jedna dívka za špatné.

Tabulka 15. Posuď, výběrem jednoho z čísel na škále 0 až 10, jak se cítíš ty v tuto chvíli?

nCH=7 nD=6	Chlapec		Dívka	
	n	%	N	%
10 Nejlepší možný život	2	28,6	3	50
9	2	28,6	0	0
8	0	0	1	16,7
7	1	14,3	1	16,7
6	1	14,3	0	0
5	1	14,3	0	0
4	0	0	0	0
3	0	0	0	0
2	0	0	1	16,7
1	0	0	0	0
0 Nejhorší možný život	0	0	0	0

Podle výsledků z tabulky vyplývá, že většina žáků se cítila podle číselné škály v horní polovině, což znamená, že svůj život vnímají pozitivně. Dva chlapci a tři dívky ho dokonce hodnotili jako nejlepší možný život. Pokud bychom měli vypočítat hodnocení života chlapců a dívek pomocí střední hodnoty (mediánu), vyšlo by nám na číselné škále u obou pohlaví číslo 9. Můžeme tím tedy potvrdit, že chlapci i dívky svůj život hodnotili v danou chvíli velmi pozitivně.

Tabulka 16. Myslíš si, že vypadáš pro své okolí atraktivně (jsi pěkný/á), máš pěkný vzhled? Myslím si, že jsem:

nCH=7 nD=6	**Chlapec**		**Dívka**	
	n	**%**	**n**	**%**
Určitě atraktivní	1	14,3	1	16,7
Docela to ujde	2	28,6	2	33,3
Cítím se „nic moc“	1	14,3	0	0
Ne, nejsem atraktivní	2	28,6	2	33,3
Nedokážu určit	1	14,3	1	16,7

Jak se žáci vnímají, je podle výsledků z tabulky velmi individuální. Většina dívek i kluků si myslí, že to docela ujde nebo že nejsou atraktivní.

Tabulka 17. Umím něco, pro co mě mohou druzí obdivovat?

nCH=7 nD=6	Chlapec		Dívka	
	n	%	n	%
Určitě ano	2	28,6	1	16,7
Je toho dost, co dokážu	0	0	1	16,7
Něco by se našlo	4	57,1	4	66,7
Není toho moc	0	0	0	0
Neumím a nemám nic, co by stálo za obdiv	1	14,3	0	0

Většina chlapců i dívek si myslí, že by se něco našlo, pro co by je druzí mohli obdivovat. Pouze jeden chlapec odpověděl, že neumí a nemá nic, co by stálo za obdiv.

V první části výzkumu byly porovnány stravovací zvyklosti chlapců a dívek se zrakovým postižením. Otázky byly zaměřeny na pravidelnost snídaní v pracovních dnech a o víkendu, na konzumaci ovoce, zeleniny, sladkostí a nápojů s obsahem cukru, na společné stolování s rodinnou, na povinné snídaně v rodině a na to, zda mají žáci dovoleno konzumovat jídlo u televize a počítačů.

Pro snídani ve všední dny i o víkendu žáci zvolili pouze dvě možnosti, buď snídají každý den, nebo nesnídají vůbec. Celkově snídá každý všední den 57,1% chlapců a 83,3% dívek. O víkendu snídá oba dva dny 71,4% chlapců a všechny dívky. Můžeme tedy říci, že chlapci i dívky snídají o víkendu více než během pracovního týdne. Důvodem pro větší pravidelnosti snídaní o víkendu může být to, že žáci nemají povinnou školní docházku a tak mají více času na snídani. Chlapci a dívky se liší v tom, že celkově snídají více dívky než chlapci.

U konzumace ovoce se zjistilo, že každý den jí ovoce pouze 14,3% chlapců a 33,3% dívek. Zeleninu konzumuje každý den 66,7% dívek a žádný chlapec. Dívky tedy konzumují více zeleninu než ovoce a chlapci naopak konzumují více ovoce než zeleninu. Nacházíme tedy rozdíly v konzumaci ovoce a zeleniny u chlapců a dívek. Pokud se zaměříme na sladkosti, výsledky jsou u obou pohlaví podobné. Nejvíce chlapců a nejvíce dívek uvedlo, že konzumují sladkosti 2-4 dny v týdnu. Sladké nápoje konzumují častěji chlapci, většinou 2-4 dny v týdnu. Dívky méně než 1x týdně.

Každý den společně se svou rodinou snídá, obědvá nebo večeří polovina dotázaných dívek a 28,6% chlapců. Chlapci tedy stolují se svou rodinou o něco méně než dívky. Více než polovina chlapců a polovina dívek uvedla, že v rodině je snídaně vždy povinnou součástí dne. V otázce, zda je dovoleno jíst před televizí nebo počítačem uvedlo 28,6% chlapců a 33,3% dívek, že tento způsob stolování jim dovolen není. Pro poslední dvě otázky tedy platí, že nejsou výrazné odlišnosti od chlapců a dívek.

V druhé části výzkumu byl porovnáván způsob trávení volného času u chlapců a dívek se zrakovým postižením. Otázky byly zaměřeny na pohybovou aktivitu, na důvody pro pohybovou aktivitu, na další aktivity bez sportovní činnosti, na čas strávený u televize, počítače a na činnosti, které děti dělají spolu s rodinou.

Nejvíce dotazovaných chlapců se věnovalo pohybové aktivitě alespoň 1 hodinu za uplynulý týden. Nejvíce dívek odpovědělo, že se věnovalo pohybové aktivitě 5 dnů. Z výsledků se těžko srovnávala pohybová aktivita chlapců a dívek za posledních 7 dnů, proto byla vypočítána středová hodnota (medián). Středovou hodnotou u chlapců jsou čtyři dny věnované pohybové aktivitě minimálně jednu hodinu. U dívek se tato hodnota pohybovala mezi třemi a čtyřmi dny. Je tedy nepatrný rozdíl mezi pohybovou aktivitou chlapců a dívek za poslední týden.

Pro většinu žáků je velmi důležité provozovat pohybové aktivity za účelem zlepšit si své zdraví. Být dobrý ve sportu, být „cool“ a vyhrát je naopak pro většinu chlapců a dívek nedůležité. Můžeme tedy obecně říci, že důvody proč vykonávat pohybovou aktivitu nebo ne jsou ve většině případů shodné u dívek i chlapců. Nejvíce se odlišují v názoru ohledně udržení si své váhy, kdy pro polovinu z dotazovaných dívek je tento důvod pro pohybovou aktivitu velmi důležitý, žádný z chlapců tento důvod za velmi důležitý nepokládá. Chlapci naopak přikládají důležitost pohybové aktivity, protože je vzrušující.

V pohybových aktivitách jsou výrazné rozdíly mezi chlapci a dívkami. Chlapci se nevěnují tanci, józe a jinému relaxačnímu cvičení. Zaměřují se na míčové a sportovní hry, atletiku a běh. Většina chlapců (71,4%) se nepravidelně věnuje lyžování, u dívek se této aktivitě věnuje nepravidelně pouze 33,3%. Dotázané dívky se vůbec nevěnují gymnastice, aerobiku a jinému skupinovému nebo kondičnímu cvičení, upolovým sportům, softballu, baseballu, lezectví a posilování. Jsou zaměřeny především na turistiku a plavání.

Mezi aktivity bez sportovní činnosti, kterým se žáci nejčastěji věnují ve volném čase, patří společné aktivity s kamarády. Aktivitám s kamarády se věnuje minimálně 2x týdně 71,4% chlapců a 50% dívek. Další nejčastější aktivitou ve volném čase je péče o zvířata, hudba, zpěv a hraní na hudební nástroj. Nejvíce se chlapci a dívky odlišují v hraní počítačových her. Více než polovina chlapců hraje počítačové hry 2x týdně nebo častěji. Stejně často je hraje pouze jedna dívka. Další rozdíly můžeme vidět v návštěvě sportovních utkání, kterých se neúčastní žádná dívka, zatímco více než polovina chlapců se jich účastní nepravidelně nebo 2x až 3x měsíčně.

Z výsledků vyplývá, že se méně než polovina dotazovaných (14,3% chlapců, 33,3% dívek) neúčastní tělesné výchovy ze zdravotních důvodů. Porovnáme-li účast na pohybových aktivitách s kamarády a s rodinou, zjistíme, že chlapci se přiklání více k aktivitám s kamarády, dívky mají hodnoty u kamarádů i u rodiny stejné.

Dívky tráví méně času u televize a počítače. Asi hodinu denně tráví u televize 57,1% chlapců a 33,3% dívek. Z výsledků bylo zjištěno, že více jak šest hodin denně stráví hraním her na počítači 28,6% chlapců a žádná dívka. Ve stejném časovém intervalu užívá internet 42,9% chlapců a žádná dívka. Jednoznačně můžeme říci, že chlapci tráví mnohem více času u počítače než dívky. Nutno zmínit, že výzkumy dávají souvislost mezi hraním her na počítači a díváním se na televizi se sklony k násilnostem (Kalman et al., 2011).

Další výsledky se budou týkat činností, které jsou rodiny zvyklé dělat společně. K těm nejzajímavějším patří výsledky týkající se sportování s rodinou. S rodinou nesportuje více než polovina chlapců (85,7%) a méně než polovina dívek (33,3%). Co se týče povídání si se členy rodiny každý den, vyšly velmi podobné výsledky u chlapců i u dívek.

Třetí úsek empirické části se týká kvality života, jak vnímají svůj život chlapci a jak dívky. Většina chlapců i dívek vnímá své zdraví jako dobré. Výsledky ukázaly, že většina žáků se cítila podle číselné škály v horní polovině, což znamená, že svůj život vnímají pozitivně. Dva chlapci a tři dívky ho označili za nejlepší možný život. Předposlední otázka se týkala toho, zda si žáci myslí, že vypadají pro své okolí atraktivně. Většina dívek i chlapců si myslí, že to docela ujde nebo že nejsou atraktivní. Při otázce, zda něco umí, pro co je mohou druzí obdivovat, více jak polovina chlapců i dívek označilo, že by se něco našlo. Pouze jeden chlapec označil odpověď, že neumí a nemá nic, co by stálo za obdiv. Pohled na život a jeho hodnocení u chlapců a dívek se zrakovým postižením se výrazně neliší.

5 ZÁVĚRY

Diplomová práce se zabývá životním stylem žáků se zrakovým postižením ve věku 11 až 15 let. Hlavním cílem bylo zjistit a analyzovat vybrané determinanty ovlivňující životní styl chlapců a dívek se zrakovým postižením. Pomocí dotazníku disHBSC pro zrakově postižení jsem získala data, která jsem po zpracování porovnávala podle pohlaví. U některých výsledků došlo k velkým rozdílům ve vybraných oblastech životního stylu žáků se zrakovým postižením. Empirická část je rozdělena na tři části podle výzkumných otázek, díky kterým byly získány odpovědi na dílčí cíle:

1. Posoudit vztah pohlaví na stravovací zvyklosti.
   Dívky snídají častěji než chlapci v pracovních dnech i o víkendu. Také konzumují více zeleninu než ovoce a chlapci naopak konzumují více ovoce než zeleninu. Nejvíce žáků konzumuje sladkosti 2-4 dny v týdnu. Zde se tedy vztah pohlaví neprokázal. Většina dívek uvedla, že konzumuje nápoje s obsahem cukru méně než 1x týdně a chlapci většinou 2-4 dny v týdnu. Každý den společně se svojí rodinou snídají, obědvají nebo večeří více dívky než chlapci.Více než polovina chlapců a dívek uvedla, že v jejich rodině je snídaně vždy povinnou součástí dne. Ve většině otázek tedy nacházíme rozdíly ve stravovacích zvyklostech chlapců a dívek.

2. Posoudit vztah pohlaví k trávení volného času.
   Jeden z největších rozdílů ohledně trávení volného času je v druhu pohybové aktivity. Chlapci se věnují především míčovým a sportovním hrám, atletice a běhu, Dívky zase turistice a plavání. Pro dívky i chlapce je velmi důležité provozovat pohybové aktivity za účelem zlepšit si své zdraví. Shodují se v nejčastější aktivitě bez sportovní činnosti, tou je společná aktivita s kamarády. Výrazně se odlišují v aktivitách jako je hraní počítačových her nebo trávení času na internetu. Chlapci tráví mnohem více času u počítače než dívky. Zde je platný rozdíl mezi dívkami a chlapci, kdy mají ve volném čase více rozdílných aktivit než společných.

3. Posoudit vztah pohlaví k hodnocení a vnímání svého života.
   Většina dívek i chlapců vnímá své zdraví jako dobré a podle číselné škály vnímají svůj život pozitivně. Dívky a chlapci se shodovali i při hodnocení atraktivity. Pohled na život a jeho hodnocení se u dívek a chlapců výrazně neliší.

SHRNUTÍ

V diplomové práci jsou porovnávány vybrané determinanty ovlivňující životní styl žáků se zrakovým postižením ve věku 11 až 15 let. Cílem práce je posoudit vztah pohlaví ke stravovacím zvyklostem, způsobu trávení volného času a k hodnocení a vnímání svého života. Celá práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část se zabývá problematikou zrakového postižení, obdobím dospívání a v neposlední řadě zdravím a kvalitou života. Zdraví a kvalita života je spojena s termíny jako životní způsob, životní styl, způsob trávení volného času, pohybová aktivita, výživa a stravovací zvyklosti. Do praktické části je zahrnut hlavní cíl, dílčí cíle, výzkumné otázky, výzkum realizovaný pomocí dotazníku disHBSC (Health Behavior in School-aged Children with disabilities) a jeho vyhodnocení.

Dílčími cíli byly posuzovány rozdíly ve stravovacích zvyklostech, ve způsobu trávení volného času a rozdíly v hodnocení a vnímání svého života u chlapců a dívek. Výzkum byl prováděn na výběrovém souboru 13 dětí se zrakovým postižením.

SUMMARY

The diploma thesis compares selected determinants which influence the lifestyle of visually impaired pupils at the age of 11 to 15. The aim of my thesis is to measure eating habits, the way of spending free time and the classification and sensation of pupils´ lives. The whole thesis is divided into two parts: theoretical and practical.

Theoretical part focuses on visual handicap, teen years, health and quality of life. Health and quality of life is connected to terms as the way of life, lifestyle, spending of free time, physical activity, nutrition and eating habits. Practical part includes the main aim, partial aim, research questions, research realized by HBSC questionnaire (Health Behaviour in School-aged Children with disabilities) and its data evaluation.

The differences in eating habits, leisure time activities and classification and sensation of their lives were measured through the different aims. The research was made with 13 selected visually impaired children.

REFERENČNÍ SEZNAM

Binarová, I. (2008). Období dospívání – prepuberta a puberta. In J. Šimíčková-Čížková, I. Binarová, K. Holásková et al. *Přehled vývojové psychologie.* (pp. 101-110). Olomouc: Univerzita Palackého.

Bláha, L. (2010). *Pohybové aktivity a zrakové postižení – problémy a možnosti*. Banská Bystrica: BB KART.

Bláha, L. (2011). *Vybrané studie k uplatňování pohybových aktivit u osob se zrakovým postižením.* Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně.

Čelikovský, S. (1988). *Encyklopedie tělesné kultury*. Praha: Olympia.

ČSZPS. (2015). *Klasifikace zrakového postižení podle International Blind Sport Federation.* Retrieved from the World Wide Web http://www.sport-nevidomych.cz/index.php?dir=klasifikace&page=klasifikace_v_CR

Duffková, J., Urban, L., & Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu.* Plzeň: Aleš Čeněk.

Edelsberger, L. et al. (2000). *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H.

Evropská komise. (2008). *EU Physical Activity Guidelines.* Brusel: Evropská komise.

Finanční gramotnost (2015). *O soutěži*. Retrieved from the world wide Web http://www.saperesoutez.cz/o-soutezi

Finková, D., Ludíková, L., & Růžičková, V. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Finková, D., Růžičková, V., & Stejskalová, K. (2010). *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Hamadová, P., Květoňová, L., & Nováková, Z. (2007). *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.

Hamadová, P., Květoňová-Švecová, L., & Nováková, Z. (2007). *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.

HBSC. (2015). *About HBSC*. Retrieved from the World Wide Web http://www.hbsc.org/about/index.html

Hodaň, B. & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Hodaň, B. (2007). *Sociokulturní kinantropologie II, Systémové pojetí tělesné kultury.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál.

Hutyrová, M. (2006). *Etopedie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: VUP.

Janečka, Z., Bláha, L., et al. (2013). *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Jesenský, J. (2000). *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum.

Ješina, O., Hamřík, Z., et al. (2011). *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009) *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE institut.

Kalman, M., Sigmund, E. Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, & D., Csémy, L. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Kalman, M., Vašíčková, J. et al. (2013). *Zdraví a životní styl dětí a školáků.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Keblová, A. (2001). *Zrakově postižené dítě.* Praha: Septima.

Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

Klimešová, I. (2010). *Hrajeme si s jídlem*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Kraus, B. (2008). *Základy sociální pedagogiky.* Praha: Portál.

Kraus, B. et al. (2001). *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky.* Brno: Paido.

Kuchynka, P. et al. (2007). *Oční lékařství.* Praha: Grada.

Květoňová-Švecová, L. (2000). *Oftalmopedie*. Brno: Paido.

Laktea. (2016). *Školní mléko*. Retrieved from the World Wide Web http://www.laktea.cz/index.php?page=skolni_mleko

Ludíková, L. & Souralová, E. (2006). *Speciální pedagogika 5*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Ludíková, L. (2004). *Tyflopedie předškolního věku. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Ludíková, L. (2005). Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. In M. Renotiérová, L. Ludíková, et al. *Speciální pedagogika.* (pp. 175-190). Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.

Machová, J. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.

Novotná, I. (2013). *Muzikoterapie u dětí se zrakovým postižením.* Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Olomouc.

Pávková, J., Hájek, B., Hofbauer, B., Hrdličková, V., & Pavlíková, A. (2002). *Pedagogika volného času*. Praha: Portál.

Payne, J. et al. (2005). *Kvalita života.* Praha: Triton.

Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2003). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.

Růžičková, V. (2007). *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků. Sborník příspěvků z kurzu Pokračující kurz pro učitele vzdělávající zrakově postižené dítě na ZŠ v Olomouckém kraji.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Říčan, P. (2004). *Cesta životem.* Praha: Portál.

Sigmund, E. & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

SONS. (n.d.). *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. Retrieved from the World Wide Web http://archiv.sons.cz/klasifikace.php

Státní zdravotní ústav. (2016). *O projektu zdravá školní jídelna*. Retrieved from the World Wide Web http://www.zdravaskolnijidelna.cz/o-projektu

Státní zdravotní ústav. (n.d.). *Program Škola podporující zdraví*. Retrieved from the World Wide Web http://www.szu.cz/program-skola-podporujici-zdravi

Státní zemědělský intervenční fond. (n.d.). *Ovoce a zelenina do škol v ČR*. Retrieved from the World Wide Web http://www.ovocedoskol.szif.cz/web/Default.aspx?aid=140

Stebbins, R. A. (2007). *Serious Leisure*. New Brunswick: Transaction Publishers.

Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat.* Břeclav: Presstempus.

Špačková, K. et al. (2012). *Základy oftalmologie pro speciální pedagogy.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Štěrbová, D. (2007). *Pohybové aktivity v životě dětí s hluchoslepotou*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Trnka, V. (2012). *Charakteristika a organizace sportu osob se zrakovým postižením v České republice*. Praha: Karolinum.

ÚZIS ČR. (2014). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, kategorie VII. Nemoci oka a očních adnex.* Retrieved from the World Wide Web http://www.uzis.cz/cz/mkn/H00-H59.html

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I, Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

Vašíčková, J. & Frömel, K. (2011). Healthy and active lifestyle of Czech adolescents: Ideas for changes in PE curriculum. In J. Labudová, & B. Antala (Eds.), *Healthy active life style and physical education* (pp. 18-26). Bratislava: END s.r.o.

Veenhoven, R. (2006). The four qualities of life ordering concepts and measures of the good life. Mark McGillivray & Mathew Clark (Eds.), *Understanding human wellbeing.* Tokyo-New York-Paris: United Nations University Press.

Vitásková, K. et al. (2003). *Zefektivnění studia a profesního uplatnění handicapovaných studentů na vysokých školách*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Vlková, K. (2014). *HBSC studie u dětí se zrakovým postižením*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Vránová, D. (2013). *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. Praha: ANAG.

World Healht Organization. (2007). *Steps to Health: A European Framework to Promote Physical Activity for Health*. Copenhagen: Autor.

World Health Organization. (2016). *Obesity and overweight*. Retrieved from the World Wide Web http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

World Health Organization. (n.d.). *WHO definiton of Health*. Retrieved from the World Wide Web http://www.who.int/about/definition/en/print.html

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici čaje, mléka nebo džusu)? A. Ve všední dny snídám…

Tabulka 2. Jak často obvykle snídáš (něco víc než sklenici čaje, mléka nebo džusu)? B. O víkendu snídám…

Tabulka 3. Jak často za týden jíš nebo piješ uvedené potraviny a nápoje?

Tabulka 4. V této otázce nás zajímají činnosti, které jsou rodiny zvyklé dělat spolu. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti? C. Jíme spolu (snídaně, oběd nebo večeři).

Tabulka 5. Tady je seznam tvrzení, které se týkají pravidel v některých rodinách. Zaškrtni, prosím, do jaké míry jednotlivá pravidla platí v Tvojí rodině. I. V mojí rodině je snídaně povinnou součástí dne. J. V mojí rodině je dovolené jíst (obědvat, večeřet) před televizí nebo počítačem.

Tabulka 6. V kolika dnech z uplynulých 7 dnů ses věnoval pohybové aktivitě celkem alespoň 1 hodinu za celý den?

Tabulka 7. Zde je seznam příkladů, které děti a mládež udávají jako důvod pro pohybovou aktivitu ve svém volném čase. Zaškrtni, prosím, jak moc je pro tebe důležitá každá z aktivit.

Tabulka 8. Jak často ve svém volném čase provozuješ každou z níže uvedených skupin aktivit? – Pohybové aktivity.

Tabulka 9. Další aktivity.

Tabulka 10. Jiné kroužky nebo záliby (rybaření, skaut, účast ve sdružení, účast na táborech, návštěva obchodních domů – „shopování“). Případně doplň.

Tabulka 11. Kde se účastníš pohybových aktivit nebo her?

Tabulka 12. Jak často se díváš na televizi, hraješ hry na počítači nebo používáš internet (facebook, emaily, ...)?

Tabulka 13. V této otázce nás zajímají činnosti, které jsou rodiny zvyklé dělat spolu. Jak často děláš společně se svou rodinou následující činnosti?

Tabulka 14. Řekl/la bys, že tvoje zdraví je…?

Tabulka 15. Posuď, výběrem jednoho z čísel na škále 0 až 10, jak se cítíš ty v tuto chvíli?

Tabulka 16. Myslíš si, že vypadáš pro své okolí atraktivně (jsi pěkný/á), máš pěkný vzhled? Myslím si, že jsem:

Tabulka 17. Umím něco, pro co mě mohou druzí obdivovat?